

**Мамандығы «жалпы медицина» 4 курс студенттеріне
хирургиялық аурулар пәнінен емтиханға арналған тест
сұрақтары**

1. ШТІҢ СЫРТҚЫ ЖАРЫҚТАРЫ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) құрсақ қуысынан ішкі ағзалардың құрсақ қабырғасының жасанды тесіктері арқылы ішастарсыз шығуы
- 2) ішастармен қапталмаған мүшенің жартылай немесе толық табиғи тесіктер арқылы шығуы
- 3) +құрсақ қуысы ағзаларының париеталды ішастармен бірге құрсақ қабырғасының табиғи немесе жасанды тесіктері арқылы тері астына шығуы
- 4) ішкі ағзалардың париеталды ішастармен бірге жамбас түбінің бұлшықеттік-апоневротикалық қуыстары арқылы тері жамылғысының бүтіндігін бұзбай шығуы
- 5) құрсақ қуысы ағзаларының диафрагмадағы табиғи немесе жасанды тесіктер арқылы кеуде қуысына енуі

2. ШАП КАНАЛЫНЫҢ _____ ӘЛСІЗДІГІ ТІК ШАП ЖАРЫҒЫНЫҢ ДАМУЫНДА МАҢЫЗДЫ РӨЛ АТҚАРАДЫ

- 1) алдыңғы қабырғасының
- 2) +артқы қабырғасының
- 3) жоғарғы қабырғасының
- 4) төменгі қабырғасының
- 5) барлық қабырғасының

3. ҚИҒАШ ШАП ЖАРЫҒЫ ШАП КАНАЛЫНЫҢ _____ ӘЛСІЗДІГІ САЛДАРЫНАН ДАМИДЫ

- 1) +алдыңғы қабырғасының
- 2) артқы қабырғасының
- 3) жоғарғы қабырғасының
- 4) төменгі қабырғасының
- 5) барлық қабырғасының

4. СТАЦИОНАРҒА ШАП ЖАРЫҒЫМЕН НАУҚАС КЕЛПІП ТҮСТІ. ЖАРЫҚТЫҚ ТОМПАЮДЫ ПАЛЬПАЦИЯ ЖАСАУ КЕЗІНДЕ ЖҰМСАҚ КОНСИСТЕНЦИЯЛЫ БӨЛІКТІК ҚҰРЫЛЫМ СЕЗІЛЕДІ, ПЕРКУССИЯ КЕЗІНДЕ ПЕРКУТОРЛЫҚ ДЫБЫСТЫҢ ТҰЙЫҚТАЛУЫ АНЫҚТАЛАДЫ.

Жарық қапшығының ішіндегі ағзаны анықтаңыз?

- 1) ащы ішектің иілімдері
- 2) соқыр ішек
- 3) +үлкен шарбы май
- 4) сигма тәріздес ішек
- 5) ұйқы безі

5. ШТІҢ СЫРТҚЫ ЖАРЫҒЫ БАР НАУҚАСТЫҢ ЖАРЫҚТЫҚ ТОМПАЮЫН ПАЛЬПАЦИЯ ЖАСАУ КЕЗІНДЕ ЭЛАСТИКАЛЫҚ КОНСИСТЕНЦИЯЛЫ ҚҰРЫЛЫМ СЕЗІЛЕДІ, ПЕРКУССИЯ КЕЗІНДЕ ТИМПАНИКАЛЫҚ ДЫБЫС АНЫҚТАЛАДЫ. Жарық қапшығының ішіндегі ағзаны анықтаңыз?

- 1) қуық
- 2) +ішек
- 3) ұйқы безі
- 4) үлкен шарбы май
- 5) бауыр

6. <ЖАРЫҚ СУЫ> ДЕП _____ СҰЙЫҚТЫҚТЫ АТАЙДЫ

- 1) қысылған ішектің ішіндегі

- 2) құрсақ қуысындағы
- 3) +жарық қапшығының ішіндегі
- 4) жарық қапшығының айналасындағы тіндердегі
- 5) ұмадағы

7. ШТІҢ СЫРТҚЫ ЖАРЫҒЫНА ТӘН СИМПТОМ

- 1) <табыт тыныштығы>
- 2) <көйлек>
- 3) <Обухов ауруханасы>
- 4) +<жетел түрткісі>
- 5) <френикус>

8. ҚИҒАШ ШАП ЖАРЫҒЫНЫҢ БЕЛГІСІ:

1. жарық қапшығы шәует шылбырынан медиалды орналасады
2. + жарық қапшығы шәует шылбырынан латериалды орналасады
3. жарық құрамалары ұмаға енбейді
4. жарық қапшығына ішпердемен толық қапталмаған ағза енеді
5. жарық томпашығы шап байламынан төмен орналасады

9. ШАП-ҰМАЛЫҚ ЖАРЫҚТЫ ГИДРОЦЕЛЕДЕН АЖЫРАТУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) экскреторлық урография
- 2) пункциялық биопсия
- 3) +диафаноскопия
- 4) ирригоскопия
- 5) колоноскопия

10. ҚЫСЫЛҒАН ЖАРЫҚ ӨЗДІГІНЕН ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫНА ЕНІП КЕТКЕН КЕЗДЕГІ ДӘРІГЕРДІҢ ТАКТИКАСЫ

- 1) лапаротомия және ішектің ревизиясы
- 2) шұғыл операция – жарықты тілу
- 3) шұғыл лапароскопия
- 4) +науқасты хирургиялық стационарда бақылау
- 5) науқасты үйіне қайтару және 1 тәуліктен кейін қайта қарау

11. ШҰҒЫЛ ОПЕРАЦИЯ _____ ЖАРЫҚ КЕЗІНДЕ ЖАСАЛЫНАДЫ

- 1) сырғымалы
- 2) қысылудан өздігінен босаған
- 3) операциядан кейінгі вентралды көпкамералы
- 4) +қысылған
- 5) енбейтін

12. СЫРҒЫМАЛЫ ЖАРЫҚТЫҢ КРИТЕРИИ

- 1) жарық қапшығын қалыптастыруда экстраперитониалды орналасқан мүшенің қатысуы
- 2) +жарық қапшығының бір қабырғасын мезоперитониалды ағза қалыптастырады
- 3) жарық қапшығын қалыптастыруда интраперитониалды орналасқан мүшенің қатысуы
- 4) жарық қапшығының ішінде жарық суының болуы
- 5) жарық қапшығының ішінде ешқандай мүше болмауы

13. ШАП ЖАРЫҒЫ _____ ЖИИ КЕЗДЕСЕДІ

- 1) әйелдерде
- 2) +ерлерде
- 3) балаларда
- 4) жүкті әйелдерде
- 5) операциядан кейінгі науқастарда

14. РЕТРОГРАДТЫ ҚЫСЫЛУ ДЕГЕНІМІЗ

1. қысылған операциядан кейінгі вентралды жарықтар
2. енетін туа біткен жарықтар
3. ішек қабырғасының бір бөлігі қысылған жарықтар
4. +жарық қапшығында бірнеше ішек иілімдері болады, ал оларды қосатын қысылған ішек иілімдері құрсақ қуысында орналасатын жарықтар
5. жарық қапшығының бір қабырғасын қандай-да бір ішкі ағза құрайтын жарықтар

15. ЕГЕР ЖАРЫҚ ҚАПШЫҒЫНДА ӨЗГЕРМЕГЕН БІРНЕШЕ ІШЕК ИІЛІМДЕРІ БОЛСА, АЛ ОЛАРДЫ ҚОСАТЫН ҚЫСЫЛҒАН ІШЕК ИІЛІМДЕРІ ҚҰРСАҚ ҚҰБЫСЫНДА ОРНАЛАСҚАН ЖАҒДАЙДАҒЫ ҚЫСЫЛУДЫҢ ТҮРІН АТАҢЫЗ:

1. эластикалық қысылу
2. Литтре жарығы
3. +ретроградты қысылу
4. Рихтер қысылуы
5. нәжістік қысылу

16. РИХТЕР ҚЫСЫЛУЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

1. операциядан кейінгі вентралды жарықтардың қысылудан босауы
2. қысылған туа біткен шап жарықтары
3. жарық қапшығында бірнеше ішек иілімдері болады, ал оларды қосатын қысылған ішек иілімдері құрсақ қуысында орналасатын жарықтар
4. +ішектің шажырқай бекіген қабырғасына қарама-қарсы қабырғасының бір бөлігі қысылған жарықтар
5. қысылған жүре пайда болған көпкамералы жарықтар

17. ІШЕКТІҢ ШАЖЫРҚАЙ БЕКІГЕН ҚАБЫРҒАСЫНА ҚАРАМА-ҚАРСЫ ҚАБЫРҒАСЫНЫҢ БІР БӨЛІГІ ҚЫСЫЛҒАН КЕЗДЕГІ ҚЫСЫЛУДЫҢ ТҮРІН АТАҢЫЗ

1. эластикалық қысылу
2. Литтре жарығы
3. ретроградты қысылу
4. +Рихтер қысылуы
5. нәжістік қысылу

18. <РИХТЕР ЖАРЫҒЫ> ТЕРМИНІНІҢ ТҮСІНІКТЕМЕСІ

1. шап жарығы
2. сан жарығы
3. жарық қапшығының қабынуы
4. +ішек қабырғасы бір бөлігінің қысылуы
5. енбеу

19. ЛИТТРЕ ЖАРЫҒЫ _____ СИПАТТАЛАДЫ

1. ішектің ретроградты қысылуымен
2. ішек қабырғасы бір бөлігінің қысылуымен
3. +Меккель дивертикулының қысылуымен
4. эластикалық қысылумен
5. нәжістік қысылумен

20. АЩЫ ІШЕК ЖАРЫҚ ҚАҚПАСЫНДА ҚЫСЫЛҒАН КЕЗДЕ _____ ДАМИДЫ

1. инвагинация
2. ішектің паралитикалық түйілуі
3. ішектің динамикалық түйілуі

4. +ішектің странгуляциялық түйілуі
5. ішектің обтурациялық түйілуі

21. Сырғымалы жарық деп _____ атайды

1. + жарық қапшығының бір қабырғасын ішкі ағза құраған жарықты
2. операциядан кейінгі тыртық тұсында пайда болатын жарықты
3. жарық қапшығында бірнеше ішек ілмектері бар жарықты
4. бірнеше жарық қапшықтары бар жарықты
5. туа біткен енбейтін жарықты

22. **СЫРТҚЫ** ЖАРЫҚ ДАМУЫНЫҢ БЕЙІМДЕУШІ ФАКТОРЛАРЫ

1. ауыр физикалық жұмыс, іштің қатуы
2. көп журу, ауыр көтеру
3. ауыр босану, созылмалы аурулар
4. қатты жүгіру, ұзақ жүру
5. +жасы, тұқымқуалаушылық, жынысы

23. **СЫРТҚЫ ЖАРЫҚТЫҢ** ПАЙДА БОЛУЫНА ЫҚПАЛ ЕТЕТІН БЕЙІМДЕУШІ ФАКТОРЛАР

1. спортпен айналысу, ауыр көтеру
2. жиі ауыр жұмыс істеу, ұзақ жүру
3. +алдыңғы құрсақ қабырғасы бұлшық еттерінің атрофиясы, жиі босану, операциядан кейінгі тыртықтар
4. ұзақ уақыт жөтелу, созылмалы аурулар
5. зәр шығарудың қиындауы, жабысқақ ауру

24. **СЫРТҚЫ ЖАРЫҚ** ДАМУЫНЫҢ ТУДЫРУШЫ ФАКТОРЛАРЫ

1. тұқымқуалаушылық, бастан өткен аурулары
2. ауыр жұмыс, ұзақ жүру
3. жынысы, конституция
4. іштің өтуі, жабысқақ ауру
5. +ұзаққа созылған жөтел, ауыр босану, іштің қатуы

25. **ЖАРЫҚТЫҢ** ТУДЫРУШЫ ФАКТОРЛАРЫ

- 1) іші өтуі, іштің кебуі
- 2) +зәр шығарудың қиындауы, ауыр физикалық жұмыс
- 3) қысқа мерзім ішінде азып кету, созылмалы аурулар
- 4) құрсақ қабырғасының жарақаты, бастан өткен оталар
- 5) алдыңғы құрсақ қабырғасы бұлшық еттерінің атрофиясы, жиі босану

26. **ЖАРЫҚ** ЭЛЕМЕНТТЕРІ

- 1) жарық қапшығының тесігі, маңындағы ағзалар
- 2) жарық қапшығының түбі, жарық қабының мойны
- 3) +жарық қақпасы, жарық қапшығы, жарық қапшығының ішіндегі мүше
- 4) жарық қапшығының сыртындағы мүше, ішек ілмегі
- 5) жарық суы, жарық қапшығының сағасы

27. **АНАТОМИЯЛЫҚ** ОРНАЛАСУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ЖАРЫҚТЫҢ ТҮРЛЕРІ

- 1) қайталанған, туа біткен
- 2) операциядан кейінгі, жүре пайда болған
- 3) туа біткен, қысылған
- 4) қысылған, рецидивті
- 5) +іштің бүйір жарықтары, қылыштәрізді өсіндінің, бұт аралық

28. **КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ЖАРЫҚТЫҢ ТҮРЛЕРІ**

- 1) +енетін, енбейтін, қабыну белгілері бар жарықтар
- 2) қайталанған, туа біткен
- 6) жарақаттық, рецидивті
- 3) туа біткен, жүре пайда болған
- 4) операциядан кейінгі, қысылған

29. **ЖАРЫҚТЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ТҮРЛЕРІ**

- 1) іштің бүйір жарықтары, ақ сызық
- 2) жоспарлы, жүре пайда болған
- 3) күшену салдарынан пайда болған жарықтар, қайталанған
- 4) +копростаз белгілері бар жарықтар, қысылу белгілері бар жарықтар
- 5) туа біткен жарықтар, шап жарығы

30. **КИҒАШ ШАП ЖАРЫҒЫНА ТӨН БЕЛГІЛЕР**

- 1) жарық қапшығы ұрық шылбырынан медиалды орналасады, жарық қабының құрамы шап өзегіне түседі
- 2) жарық қапшығы қолға сезілмейді, жарық қабының құрамы ұмаға түседі
- 3) жарық қапшығының ішіндегілері ұмаға түспейді, жарық қысылуының белгілері
- 4) +жарық қапшығының ішіндегілері ұмаға түседі, жарық қапшығы ұрық шылбырынан латералды орналасады
- 5) жарықтық томпаю шап байламының астында болады, жарық қабының құрамы ұмаға түседі

31. **ТІК ШАП ЖАРЫҒЫНА ТӨН БЕЛГІЛЕР**

- 1) жарық қапшығы кіндік қасында, іштің ақ сызығында
- 2) жарық қапшығы ұрық шылбырынан латералды орналасады, ұмаға түседі
- 3) жарық сыртқы шап ойығы арқылы шығады, шап өзегінде орналасады
- 4) +жарық медиалды шап ойығы арқылы шығады, жарық қапшығы ұрық шылбырынан медиалды орналасады
- 5) жарықтық томпаю домалақ пішінді болады және шап байламының астында орналасады, ұмаға түседі

32. **ЖАРЫҚТАРДЫҢ ҚЫСЫЛУ ТҮРЛЕРІ**

- 1) Туа біткен, қайталанған
- 2) Рецидивті, жүре пайда болған
- 3) Гартман қысылуы, қабырғааралық қысылу
- 4) +Рихтер қысылуы, эластикалық қысылу, ретроградты қысылу
- 5) Обухов қысылуы, Кохер қысылуы

33. **ҚЫСЫЛҒАН ЖАРЫҚТЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ**

- 1) біртіндеп басталуы, созылмалы ағым
- 2) жарықтық томпаю аймағындағы бозаруы, әлсіз ауру сезімінің болуы, жөтел түрткі симпомы оң
- 3) <жөтелдік түрткі> симптомының айқындалуы, іштің кебуі, үздіксіз құсу
- 4) + кенеттен басталуы, жарықтық томпаю аймағындағы қатты ауру сезімі, жарықтық томпаюдың құрсақ қуысына енбеуі
- 5) жарықтық томпаюдың құрсақ қуысына өздігінен енуі, оң жөтел түрткі симпомы

34. **ІШ ЖАРЫҚТАРЫНЫҢ АСҚЫНУЛАРЫ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ**

1. +қысылу, енбеу

2. іштің кебуі, жиі іш қату
3. ішке енуі, жарық қапшығы көлемінің ұлғаюы
4. перитонит, асқазан-ішек жолдарының жедел ойық жаралары
5. құрсақ алдыңғы қабырғасы бұлшық еттерінің атрофиясы, жарық томпаюы тұсындағы терінің жұқаруы

35. **ЖАРЫҚТАРДЫҢ АСҚЫНУЛАРЫ**

1. шажырқай қан тамырларының тромбозы мен эмболиясы
2. ішектің бұралуы, тоқ ішек май ілгегінің некрозы
3. құрсақ қуысының жабыспа ауруы, ішектің жедел түйілуі
4. жиі іш қату, іштің ассиметриясы
5. +қабыну, копростаз

36. **АШЫ ІШЕК ЖАРЫҚ ҚАҚПАСЫНДА ҚЫСЫЛҒАН КЕЗДЕ ОНЫҢ ӨМІРГЕ ҚАБІЛЕТТІЛІГІН БАҒАЛАУ КРИТЕРИЛЕРІ**

1. жарық суының мөлшері мен түсі, жарық суына тән иістің болуы
2. +ішектің перистальтикасы, ішектің түсі, шажырқай артерияларының пульсациясы, ішектің сероза қабатының жылтырлығы
3. странгуляциялық жүлгенің болуы, құрсақ бағанасы артериясы тамырының пульсациясы
4. жарық қапшығында жарық суының болуы, нәжіс иісі, ішек ілмектерінің саны
5. ішектің шырышты қабатының жылтырлығы, геморрагиялық сұйықтық, қысылған ішек диаметрі

37. **ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ ЖАРЫҚТАРДЫҢ ПАЙДА БОЛУЫНА БЫҚПАЛ ЕТЕТІН ФАКТОРЛАР**

1. жараның іріңдемей жазылуы, іштің кебуі
2. +операциядан кейінгі кезеңдегі ішектің парезі, жараның іріңдеуі, құрсақ қабырғасы иннервациясының бұзылуы, операциядан кейін дамыған бронхопневмония
3. операциядан кейінгі жараның біріншілік тартылумен жазылуы, құрсақ қуысының абсцесі
4. ас қорыту бұзылысы, іш қату
5. операциядан кейін дамыған пиелонефрит, өкпенің созылмалы аурулары

38. **ІШТІҢ СЫРТҚЫ ЖАРЫҚТАРЫ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН АРНАЙЫ ФИЗИКАЛДЫ ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ**

1. Пальпация, перкуссия
2. Перкуссия, аускультация
3. Аускультация, рентгенография
4. Қан қысымын анықтау, пульсті анықтау
5. + жарық қақпасын анықтау, <жөтелдік түрткі> симптомын анықтау

39. **ЖАРЫҚ ҚАПШЫҒЫНЫҢ ІШІНДЕ ЖИІ БОЛАТЫН АҒЗАЛАР:**

1. қуық, қуық асты безі
2. соқыр ішек, сигма тәрізді ішек
3. бауыр, қуық
4. сигма тәріздес ішек, он екі елі ішек
5. +ащы ішектің иілімдері, үлкен шарбы май

40. **ПАЙДА БОЛУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ЖАРЫҚТЫҢ ТҮРЛЕРІ:**

1. енетін, енбейтін
2. қайталанған, туа біткен
3. енбейтін, жүре пайда болған
4. копростаз белгілері бар жарықтар, қысылу

5. +жүре пайда болған, туа біткен

41. **ЖАРЫҚТАРДЫҢ** СИРЕК КЕЗДЕСЕТІН ТҮРЛЕРІ:

1. шап жарығы, іштің ақ сызығының
2. сан жарықтары, семсер тәрізді өсіндінің
3. ақ сызық жарықтар, спигель сызығы
4. кіндік жарықтары, операциядан кейінгі
5. +шонданай жарықтары, аралық жарықтар,

42. **СЫРҒЫМАЛЫ ЖАРЫҚ** КЕЗІНДЕ ЖАРЫҚ ҚАПШЫҒЫНЫҢ БІР ҚАБЫРҒАСЫН ҚҰРАУЫ МҮМКІН:

1. +қуық, өрлеуші тоқ ішектің бір бөлігі
2. асқазан, бауыр
3. жіңішке ішек, ұйқы безі
4. бауыр, тік ішек
5. көлденең тоқ ішектің бір бөлігі, қуық

43. **ЖАРЫҚ ҚАПШЫҒЫНДА** МЫНАЛАРДЫ АЖЫРАТАДЫ:

1. қақпасын, құйрығын
2. шарбы май, қуық
3. шажырқайы, сағасын
4. құйрығы, денесі
5. +түбі, мойыны, денесі

44. **ІШЕКТІҢ ИЛЕОЦЕКАЛДЫ** БӨЛІГІНІҢ ҚҰРАМЫНА КІРЕТІН АНАТОМИЯЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМДАР

- 1) +мықын ішектің терминалды бөлігі, құрт тәрізді өсінді, соқыр ішек, баугиниев клапаны
- 2) ащы ішек, соқыр ішек, көлденең тоқ ішектің бауыр иіні
- 3) өрлеуші тоқ ішек, соқыр ішек, үлкен шарбы май
- 4) жіңішке ішек, мықын ішек, соқыр ішек, құрт тәрізді өсінді
- 1) мықын ішек, соқыр ішек, тоқ ішектің жоғары бағытталған бөлігі

45. **ҚҰРТ ТӘРІЗДІ** ӨСІНДІНІҢ ҚҰРСАҚ ҚҰБЫСЫНДА ОРНАЛАСУ ВАРИАНТТАРЫ

- 1) диафрагма (көкет) астында, құрсақ арты кеңістігінде
- 2) ретроректалды, параезикалды
- 3) қабырға доғасы астында, шарбы қалтасында
- 4) ішекаралық, көкет астында, тоқ ішек артында
- 5) +интрамуралды, ретроцекалды, бауырасты, ретроперитонеалды

46. **ҚҰРТ ТӘРІЗДІ ӨСІНДІНІҢ** ҚҰРСАҚ ҚҰБЫСЫНДА ОРНАЛАСУ ТҮРЛЕРІ

1. бауыр үстінде, көк бауыр маңында
2. асқазан артында, асқазан үстінде, ішек аралық
3. ретроректалды, құрсақ арты кеңістігінде
4. кіші шарбы май қалтасында, тері асты майында
5. +медиялды, ішастардан тыс, интрамуралды, ретроцекалды

47. **ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ** ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫ

- 1) дисфагия, құсу
- 2) тынысалу жолдарының созылмалы аурулары, созылмалы гастрит
- 3) холемия, механикалық сарғау
- 4) +ангионевротикалық бұзылыстар, асқазан-ішек жолдарының созылмалы аурулары
- 5) организмдегі гормоналды бұзылыстар, акромегалия

48. **ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ** ДАМУ СЕБЕПТЕРІ

1. +құрттық инвазия, құрт тәрізді өсіндінің қуысындағы бөгде денелер, тағамдық аллергия

2. тыныс алу және зәр шығару жүйелеріндегі созылмалы аурулар

3. организмдегі дисгормоналды бұзылыстар, жарақаттар
4. іш қуысындағы, кеуде қуысындағы бөгде заттар
5. дәрі аллергиясы, идиосинкразия

49. **ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ** ДЕСТРУКТИВТІ ТҮРЛЕРІ

- 1) катаралды, флегмонозды аппендикулярлық шаншу колика
- 2) аппендикулярлық инфильтрат, құрттәрізді өсінді эмпиемасы
- 3) тесілген, периаппендикулярлық абсцесс, бауыр асты абсцесс
- 4) беткей, гангренозды, резидуалды
- 5) + флегмонозды, гангренозды, перфоративті

50. **ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ** АСҚЫНУЛАРЫ

- 1) аппендикулярлық колика, ішекаралық абсцесс
- 2) +аппендикулярлық инфильтрат, перитонит, пилефлебит
- 3) жедел гангренозды аппендицит, бауыр асты абсцесс
- 4) тифлит, ішектің жедел түйілуі
- 5) гастрит, пиелонефрит

51. **ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ** АСҚЫНУЛАРЫНА _____ ЖАТАДЫ

1. аппендикулярлық колика, пиелонефрит
2. перивезикалды инфильтрат, бауыр асты абсцесс
3. жедел гангренозды аппендицит, жедел пневмония
4. гастрит, панкреатит
5. +сепсис, пилефлебит

52. **СОЗЫЛМАЛЫ** АППЕНДИЦИТТІҢ ТҮРЛЕРІ

- 1) +біріншілік-созылмалы, резидуалды, рецидивті
- 2) екіншілік-созылмалы, туа біткен
- 3) флегмонозды, гангренозды, перфоративті
- 4) катаралды, біріншілік-созылмалы, флегмонозды
- 5) екіншілік-созылмалы, резидуалды, рецидивті

53. **ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ** КЛИНИКАЛЫҚ СИМПТОМДАРЫ

- 1) Боткин, Пирогов
1. Ортнер-Греков, Мюсси-Георгиевский
- 2) +Бартомье-Михельсон, Раздольский
- 3) Мерфи, Обухов ауруханасы
- 4) Мюсси-Георгиевский, Павлов

54. **ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТКЕ** ТӨН СИМПТОМДАР

- 1) Куллен, Кохер
- 2) +Кохер-Волкович, Ровзинг
- 3) Спизарный, Валь
- 4) Мерфи, Боткин
- 5) Кертте, Образцов

55. **ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ** СПЕЦИФИКАЛЫҚ СИМПТОМДАРЫ

- 1) +Ситковский, Образцов
- 2) Склярлов, Кивуль
- 3) Греков, Мондор
- 4) Мюсси-Георгиевского, Петровский
- 5) Ортнер, Валь

56. **ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ** КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- 1) көптеп құсу және іштің өтуі, диспепсия

- 2) ауру сезімінің жауырын астына ығысуы, кіші жамбас қуысына иррадиациясы
- 3) іштегі ауру сезімінің белбеу тәрізді сипатта болуы, сол жақ бұғана үсті аймағына иррадиациясы
- 4) оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің жыныс мүшелеріне және бұтаралыққа иррадиациялануы, көп қайталанатын құсу
- 5) + ауру сезімінің эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы, оң жақ мықын аймағының иррадиациясыз тұрақты түрде ауруы, субфебрильді температура

57. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ ПАТОГЕНЕЗИНІҢ НЕГІЗІН ҚҰРАЙТЫН ФАКТОР

1. ішек перистальтикасының бұзылысы
2. +инфекциялық процесс
3. аллергиялық компонент
4. құрттық инвазияның әсері
5. нейрорефлекторлық бұзылыстар

58. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ ҰСТАМАСЫНАН КЕЙІН _____ ДАМУЫ МҮМКІН

1. созылмалы абортивті аппендицит
2. +созылмалы резидуалды аппендицит
3. біріншілік-созылмалы аппендицит
4. екіншілік-созылмалы аппендицит
5. созылмалы рецидивті аппендицит

59. ҚҰРТ ТӘРІЗДІ ӨСІНДІ РЕТРОПЕРИТОНИАЛДЫ ОРНАЛАСҚАН КЕЗДЕ ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ ҚАНДАЙ СИМПТОМЫ ЖІІ АНЫҚТАЛАДЫ?

1. +Образцов
2. Ровзинг
3. Ситковский
4. Бартомье-Михельсон
5. Раздольский

60. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ КЕЗІНДЕГІ КОХЕР-ВОЛКОВИЧ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) оң жақ мықын аймағына перкуссия жасаған кезде ауру сезімінің күшеюі
- 2) ауру сезімінің кіндік аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 3) +ауру сезімінің эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 4) науқасты шалқасынан жатқызып сол жақ мықын аймағын түрткілеп ұрған кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің күшеюі
- 5) науқасты сол жақ қырына жатқызып оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

61. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ КЕЗІНДЕГІ РАЗДОЛЬСКИЙ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) +науқасты шалқасынан жатқызып оң жақ мықын аймағына перкуссия жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі
- 2) науқасты шалқасынан жатқызып сол жақ мықын аймағын түрткілеп ұрған кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің күшеюі
- 3) ауру сезімінің кіндік аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 4) ауру сезімінің эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы

- 5) науқасты сол жақ қырына жатқызып оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

62. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ КЕЗІНДЕГІ РОВЗИНГ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) науқасты шалқасынан жатқызып оң жақ мықын аймағына перкуссия жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі
- 2) +науқасты шалқасынан жатқызып сол жақ мықын аймағын түрткілеп ұрған кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің күшеюі
- 3) ауру сезімінің кіндік аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 4) ауру сезімінің эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 5) науқасты сол жақ қырына жатқызып оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

63. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ КЕЗІНДЕГІ СИТКОВСКИЙ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) науқасты шалқасынан жатқызып оң жақ мықын аймағына перкуссия жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі
- 2) ауру сезімінің кіндік аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 3) науқасты шалқасынан жатқызып сол жақ мықын аймағын түрткілеп ұрған кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің күшеюі
- 4) науқасты сол жақ қырына жатқызып оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі
- 5) +шалқасынан жатқан науқас сол жақ қырына ауысқан кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімі төмен тартып күшейе түседі

64. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ КЕЗІНДЕГІ КЮММЕЛЬ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) науқасты шалқасынан жатқызып оң жақ мықын аймағына перкуссия жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі
- 2) +ауру сезімінің кіндік аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 3) ауру сезімінің эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 4) науқасты шалқасынан жатқызып сол жақ мықын аймағын түрткілеп ұрған кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің күшеюі
- 5) науқасты сол жақ қырына жатқызып оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

65. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ КЕЗІНДЕГІ БАРТОМЬЕ-МИХЕЛЬСОН СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) науқасты шалқасынан жатқызып оң жақ мықын аймағына перкуссия жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі
- 2) ауру сезімінің кіндік аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 3) ауру сезімінің эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 4) науқасты шалқасынан жатқызып сол жақ мықын аймағын түрткілеп ұрған кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің күшеюі
- 5) +науқасты сол жақ қырына жатқызып оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

66. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ КЕЗІНДЕГІ ОБРАЗЦОВ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) науқасты шалқасынан жатқызып оң жақ мықын аймағына перкуссия жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі
- 2) +шалқасынан жатқан науқастың оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасап және оң аяғын тік жоғары көтеру кезіндегі ауру сезімінің күшеюі
- 3) ауру сезімінің эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы
- 4) науқасты шалқасынан жатқызып сол жақ мықын аймағын түрткілеп ұрған кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің күшеюі
- 5) науқасты сол жақ қырына жатқызып оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

67. РОВЗИНГ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ БАЙҚАЛАДЫ

1. он екі елі ішектің перфоративті ойық жарасы
2. жедел холецистит
3. жедел панкреатит
4. +жедел аппендицит
5. ішектің жедел түйілуі

68. РАЗДОЛЬСКИЙ СИМПТОМЫ ҚАНДАЙ ХИРУРГИЯЛЫҚ АУРУ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ?

1. +жедел аппендицитте
2. жедел холециститте
3. жедел панкреатитте
4. ішектің жедел түйілуінде
5. қысылған жарықта

69. СИТКОВСКИЙ СИМПТОМЫ _____ ТӘН

1. мезентериалды қан тамырларының тромбозына
2. паралитикалық ішектің түйілуіне
3. перитонитке
4. спастикалық ішектің түйілуіне
5. +жедел аппендицитке

70. «КӨЙЛЕК» СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) механикалық сарғау
- 2) ішкі геморрой
- 3) +жедел аппендицит
- 4) ойық жарадан қан кету
- 5) жедел парапроктит

71. ОПЕРАЦИЯҒА ДЕЙІН ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ ПЕН _____ АРАСЫНДА ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКА ЖҮРГІЗУ ӨТЕ ҚИЫН

1. оңжақтық плевропневмония
2. қысылған шап жарығы
3. он екі елі ішектің перфоративті ойық жарасы
4. +Крон ауруы
5. жедел панкреатит

72. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ ПЕН _____ АРАСЫНДА ОПЕРАЦИЯҒА ДЕЙІН ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОЗ ЖҮРГІЗУ ӨТЕ ҚИЫН

- 1) оңжақтық бүйректік ұстама
- 2) жедел холецистит

- 3) +Меккель дивертикулиті
- 4) ішектің жедел түйілуі
- 5) асқазан-ішек жолдарынан қан кетуі

73. ҚИЫН ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАР КЕЗІНДЕ ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ ДИАГНОЗЫН ТҮБЕГЕЙЛІ ҚОЮ МАҚСАТЫНДА _____ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1) лапароцентез
- 2) УДЗ
- 3) +лапароскопия
- 4) колоноскопия
- 5) асқазан-ішек жолымен барийдің пассажи

74. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ ҚАНДАЙ АСҚЫНУЫ ҚАРТ ЖӘНЕ ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ НАУҚАСТАРДА ЖИІ КЕЗДЕСЕДІ?

1. сепсис
2. пилефлебит
3. перитонит
4. +аппендикулярлық инфильтрат
5. периаппендикулярлық абсцесс

75. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ БАЛАЛАРДА ЖИІ КЕЗДЕСЕТІН АСҚЫНУЫ

1. +жайылмалы перитонит
2. пилефлебит
3. сепсис
4. аппендикулярлық инфильтрат
5. периаппендикулярлық абсцесс

76. АППЕНДЭКТОМИЯҒА ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШ БОЛЫП ЕСЕПТЕЛЕТІНІ

1. миокард инфарктісі
2. науқастардағы психикалық ауытқулардың болуы
3. +аппендикулярлық инфильтрат
4. жүкті әйелдер
5. өте қарт науқастар

77. АППЕНДИКУЛЯРЛЫҚ ИНФИЛЬТРАТ КЕЗІНДЕ ДӘРІГЕРДІҢ ТАКТИКАСЫ

- 1) науқасты колопроктология бөлімшесіне жатқызу және шұғыл операция жасау
- 2) науқасты терапия бөлімшесіне жатқызу және консервативті емдеу
- 3) +хирургия бөлімшесіне жатқызу және консервативті емдеу
- 4) науқас ауруханаға жатқызылмайды және емханада вакцинация жасалады
- 5) науқасқа арнайы ем қолданылмайды және ол емханада бақыланады

78. АППЕНДИКУЛЯРЛЫҚ ИНФИЛЬТРАТТАН КЕЙІН ЖОСПАРЛЫ ТҮРДЕ АППЕНДЭКТОМИЯ ЖАСАУ МЕРЗІМІ

- 1) 1 ай
- 2) +2-3 ай
- 3) 5-6 ай
- 4) 8-10 ай
- 5) 1 жыл

79. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ АҒЫМЫНЫҢ БАЛАЛАРДАҒЫ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

- 1) іштегі ауру сезімі қатты болмайды
- 2) үлкен дәрет және жел шықпайды
- 3) +іштің барлық аймағына таралған ауру сезімі
- 4) дене температурасы қалыпты

5) аяқтары тартылады

80. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ АҒЫМЫНЫҢ ҚАРТ НАУҚАСТАРДАҒЫ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

- 1) аурудың ағымы өте жылдам болады
- 2) жайылмалы перитонит жиі дамиды
- 3) науқастардың жағдайы тез ауырлап улану дамиды
- 4) +аппендикулярлық инфилтрат жиі дамиды
- 5) құрсақ қабырғасы бұлшық еттерінің қатаюы барлық іш аймақтарында

81. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ КЕЗІНДЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКА МЫНА АУРУМЕН ЖҮРГІЗІЛУІ ТИІС

- 1) +мезентериалды тамырлардың жедел тромбозы
- 2) Гиршпрунг ауруы
- 3) Меллори-Вейс синдромы
- 4) бауыр циррозының декомпенсация сатысы
- 5) Верльгоф ауруы

82. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКАСЫ КЕЛЕСІ АУРУМЕН ЖҮРГІЗІЛЕДІ

- 1) +он екі елі ішектің перфоративті ойық жарасы
- 2) он екі елі ішектің ойық жарасынан қан кету
- 3) Меллори-Вейс синдромы
- 4) асқазанның қатерлі ісігі
- 5) ұйқы безінің туберкулезі

83. ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ ДИАГНОСТИКАСЫ ЖҮРГІЗІЛЕТІН АУРУ

- 1) +оңжақтық түтіктік жүктілік
- 2) бауыр циррозы
- 3) іштің ақ сызығының жарығы
- 4) дуоденалды үлкен еміздікшенің қатерлі ісігі
- 5) өңештің дивертикулы

84. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ ПЕН ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ АРАСЫНДА ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКА ЖҮРГІЗУ КЕЗІНДЕ СОҢҒЫСЫНЫҢ ҮЛЕСІНЕ ТИЕСІЛІ СИМПТОМ

- 1) Керге
- 2) Курвуазье
- 3) +Ровзинг
- 4) Мондор
- 5) Куллен

85. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ ПЕН ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ АРАСЫНДА ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКА ЖҮРГІЗУ КЕЗІНДЕ СОҢҒЫСЫНЫҢ ҮЛЕСІНЕ ТИЕСІЛІ МАҢЫЗДЫ СИМПТОМ

- 1) +Ситковский
- 2) Ортнер
- 3) Мерфи
- 4) Захарьин
- 5) Кер

86. АППЕНДИКУЛЯРЛЫҚ ИНФИЛЬТРАТТЫҢ КОНСЕРВАТИВТІК ЕМІНІҢ ҚҰРАМЫНА КІРЕТІНІ:

- 1) +антибиотикотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) массаж
- 4) гирудотерапия
- 5) сәулелік терапия

87. АППЕНДИКУЛЯРЛЫҚ ИНФИЛЬТРАТТЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІНІҢ БІРІ:

- 1) малигнизация
- 2) қансырауы
- 3) стеноздалуы
- 4) +абсцестелуі
- 5) созылмалы түрге өтуі

88. АППЕНДЭКТОМИЯДАН КЕЙІН ДАМУЫ МҮМКІН АСҚЫНУЛАР

1. бауыр циррозы
2. соқыр ішектің ісігі
3. механикалық іш түйілу
4. +лигатуралық жыланкөздер
5. аппендикулярлық инфилтраттың дамуы

89. ӨТТІҢ ІШЕККЕ ТҮСЕТІН ТӘУЛІКТІК МӨЛШЕРІ

- 1) 300 мл
- 2) 500 мл
- 3) +700-1000 мл
- 4) 1000-1200 мл
- 5) 1500 мл

90. ӨТ ҚУЫҒЫНЫҢ ҚЫЗМЕТІ

1. +өтті жинақтау және концентрациялау
2. өт қышқылдарын синтездеу және бөлу
3. бауырдан тыс орналасқан өт жолдарында гипертензия қалыптастыру
4. холестеринді және өт қышқылдарын белсенділендіру
5. байланысқан билирубинді қалыптастыру

91. ЖАЛПЫ ӨТ ӨЗЕГІ ДИАМЕТРІНІҢ ҚАЛЫПТЫ МӨЛШЕРІ

1. 0,3-0,5 см
2. +0,5-1,0 см
3. 1,2-1,5 см
4. 1,5 -1,8 см
5. 1,8 -2,0 см

92. КАЛО ҮШБҰРЫШЫН ҚҰРАЙТЫН АНАТОМИЯЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМДАР

1. жалпы бауыр артериясы, өт қуығы, бауыр
2. өт қуығы, холедох, он екі елі ішек
3. +өт қуығының артериясы, өт қуығының өзегі, жалпы бауыр өзегі
4. жалпы бауыр артериясы, өт қуығының артериясы, Гартман қалтасы
5. жалпы бауыр артериясы, бауырдың өзіндік артериясы, бауыр

93. ЖАЛПЫ БИЛИРУБИННІҢ ҚАНДАҒЫ ҚАЛЫПТЫ ДЕҢГЕЙІ

- 1) +8,0-20,5 мкмоль/л
- 2) 20,5-25,0 мкмоль/л
- 3) 25,0-30,0 мкмоль/л
- 4) 31,0-35,0 мкмоль/л
- 5) 25,0- 40,0 мкмоль/л

94. _____ ӨТ ЛИТОГЕНДІ ДЕП ЕСЕПТЕЛІНЕДІ

1. холестериннің деңгейі төмендеген кезде
2. өт қышқылдарының деңгейі жоғарылаған кезде
3. +холестериннің деңгейі жоғарылаған кезде
4. лецитин жоғарылаған кезде

5. липаза белсенділігі төмендеген кезде

95. МЕХАНИКАЛЫҚ САРҒАЮДЫ
НАҚТЫЛАЙТЫН ЛАБОРАТОРЛЫҚ КӨРСЕТКІШ

- 1) қандағы тікелей емес билирубин мөлшерінің жоғары деңгейі
- 2) +қандағы тікелей билирубин мөлшерінің жоғары деңгейі
- 3) холестериннің жоғары деңгейі
- 4) АЛТ және АСТ мөлшерлерінің жоғарылауы
- 5) нәжістегі стеркобилиннің жоғарылауы

96. МЕХАНИКАЛЫҚ САРҒАЮДЫҢ СЕБЕБІН
НАҚТЫЛАУҒА МҮМКІНДІК БЕРЕТІН ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) УДЗ
- 2) лапароцентез
- 3) +ЭРХПГ
- 4) құрсақ қуысының жалпы шолу рентгенографиясы
- 5) лапароскопия

97. ӨТА КЕЗІНДЕ КЕҢ ТАРАЛҒАН ҚҰРАЛ-
АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

1. лапароскопия
2. ЭРХПГ
3. құрсақ қуысының жалпы шолу рентгенографиясы
4. +УДЗ
5. ФГДС

98. ЖЕДЕЛ ОБТУРАЦИЯЛЫҚ ХОЛЕЦИСТИТ
САЛДАРЫНАН ДАМИДЫ

- 1) үлкен дуоденалды еміздікшенің қатерлі ісігі
- 2) бауырдағы зат алмасудың бұзылуы
- 3) холедохтың терминалды бөлігінің стриктурасы
- 4) +өт қуығы мойнының таспен бітелуі
- 5) өт қуығында өттің іркілуі

99. ХОЛЕЛИТИАЗ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) өт өзектерінің тыртыктанып тарылуы
- 2) өт өзектерінде тастың болуы
- 3) холедох қабырғасының жедел қабынуы
- 4) +өт қуығында тастың болуы
- 5) өт қуығының деформациясы

100. ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) өт қуығының деформациясы
- 2) холедох қабырғасының жедел қабынуы
- 3) өт өзектері қабырғасының созылмалы қабынуы
- 4) +өт өзектерінде тастың болуы
- 5) холедохтың терминалды бөлігінің стриктурасы

101. ХОЛЕДОХИТИАЗДЫҢ АСҚЫНУЫ

1. бауырдың кистасы
2. Курвазье синдромы
3. өт қуығының қатерлі ісігі
4. ұйқы безі басының қатерлі ісігі
5. +холангит

102. ХОЛАНГИТТИҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. интоксикация, жоғары дене температурасы, құсу
2. +оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі, сарғаюдың болуы, қалтырау
3. жалпы әлсіздік, бауырдың ұлғаюы, дисфагия

4. кенеттен басталу, температураның жоғарылауы, көк бауырдың ұлғаюы

5. ұлғайған ауырмайтын өт қуығын анықтау, сарғаю, іштің өтуі

103. Н. ДЕГЕН НАУҚАСТА 2 ЖЫЛ БҰРЫН ӨТТАСЫ
АУРУЫ АНЫҚТАЛҒАН. АУРУХАНАҒА ТҮСКЕН КЕЗДЕ
ОҢ ЖАҚ ҚАБЫРҒА АСТЫНДАҒЫ АУРУ СЕЗІМІНЕ,
НӘЖІСІНІҢ ТҮССІЗДІГІНЕ ЖӘНЕ ЗӨРІНІҢ ҚОЮ-ҚОҢЫР
ТҮСІНЕ ШАҒЫМДАНДЫ. ҚАН АНАЛИЗІНДЕ
БИЛИРУБИННІҢ ДЕҢГЕЙІ 122,5 МКМОЛЬ/Л. ОСЫ
НАУҚАСТА ОРЫН АЛҒАН ӨТА АСҚЫНУЫН
АНЫҚТАҢЫЗ.

- 1) бауырдың циррозы
- 2) үлкен дуоденалды еміздікшенің қатерлі ісігі
- 3) өт қуығының қатерлі ісігі
- 4) +механикалық сарғаю
- 5) холемиялық қан кету

104. МЕХАНИКАЛЫҚ САРҒАЮДЫҢ ТИПТІК
КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

1. терінің сарғаюы, температураның жоғарылауы
2. билирубинемия, температураның жоғарылауы
3. мелена, құсу
4. дисфагия, зәр түсінің қоюлануы, алдыңғы іш қабырғасының цианозы
5. +холемия, ахолия, склера мен терінің сарғаюы

105. КУРВАЗЬЕ СИНДРОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

1. бауырдың циррозды өзгерістері
2. +сарғаюмен қатар ауырмайтын ұлғайған өт қуығының анықталуы
3. қатты ауру сезімді және ұлғайған өт қуығы
4. сарғаюсыз ұлғайған ауырмайтын өт қуығының анықталуы
5. холецистэктомиядан кейінгі сарғаю

106. КУРВАЗЬЕ СИНДРОМЫ _____
КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) ішектің паралитикалық түйілуі
- 2) қысылған жарық
- 3) аппендикулярлық инфильтрат
- 4) +ұйқы безі басының қатерлі ісігі
- 5) бауыр циррозы

107. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ КЕЗІНДЕГІ ОРТНЕР-
ГРЕКОВ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) төс-бұғана-еміздікше бұлшықет аяқшаларының арасына басқанда ауру сезімінің болуы
- 2) +алақанның қырымен оң жақ қабырға доғасын соққылағанда оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің күшеюі
- 3) өт қуығының түбі проекцияланатын нүктеге басқан кезде ауру сезімінің күшеюі
- 4) сол жақ қабырға мен омыртқа бұрышындағы ауру сезім
- 5) құрсақ қолқасында пульсацияның анықталмауы

108. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ КЕЗІНДЕГІ МЮССИ-
ГЕОРГИЕВСКИЙ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) +төс-бұғана-еміздікше бұлшықет аяқшаларының арасына басқанда ауру сезімінің болуы
- 2) алақанның қырымен оң жақ қабырға доғасын соққылағанда оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің күшеюі

- 3) өт қуығының түбі проекцияланатын нүктеге басқан кезде ауру сезімінің күшеюі
- 4) сол жақ қабырға мен омыртқа бұрышындағы ауру сезім
- 5) құрсак қолқасында пульсацияның анықталмауы

109. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАТЫН <ФРЕНИКУС> СИМПТОМЫ БАСҚАША _____ СИМПТОМЫ ДЕП АТАЛАДЫ

- 1) Ортнер-Греков
- 2) +Мюсси-Георгиевский
- 3) Мерфи
- 4) Кер
- 5) Боткин

110. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ КЕЗІНДЕГІ КЕР СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) төс-бұғана-еміздікше бұлшық ет аяқшаларының арасына басқанда ауру сезімінің болуы
- 2) алақанның қырымен оң жақ қабырға доғасын соққылағанда оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің күшеюі
- 3) +өт қуығының түбі проекцияланатын нүктеге басқан кезде ауру сезімінің күшеюі
- 4) сол жақ қабырға мен омыртқа бұрышындағы ауру сезім
- 5) құрсак қолқасында пульсацияның анықталмауы

111. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ КЕЗІНДЕГІ МЕРФИ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) төс-бұғана-еміздікше бұлшықет аяқшаларының арасына басқанда ауру сезімінің болуы
- 2) алақанның қырымен оң жақ қабырға доғасын соққылағанда оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің күшеюі
- 3) +өт қуығының түбі проекцияланатын нүктеге басумен қатар терен тыныс алу кезінде ауру сезімінің күшеюі
- 4) сол жақ қабырға мен омыртқа бұрышындағы ауру сезім
- 5) пальпация кезінде құрсак аортасы пульсацияның анықталмауы

112. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ КЕЗІНДЕГІ БОТКИН СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) төс-бұғана-еміздікше бұлшық ет аяқшаларының арасына басқанда ауру сезімінің болуы
- 2) алақанның қырымен оң жақ қабырға доғасын соққылағанда оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің күшеюі
- 3) өт қуығының түбі проекцияланатын нүктеге басқан кезде ауру сезімінің күшеюі
- 4) сол жақ қабырға мен омыртқа бұрышындағы ауру сезім
- 5) +оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің жүрек тұсына берілуі

113. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ КЕЗІНДЕ БАЙҚАЛАТЫН БИЛИО-КАРДИАЛДЫ СИНДРОМЫ БАСҚАША _____ СИМПТОМЫ ДЕП АТАЛАДЫ

- 1) Мюсси-Георгиевский
- 2) Кер
- 3) Мерфи
- 4) +Боткин
- 5) Керте

114. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ КЕЗІНДЕ ШҰҒЫЛ ОПЕРАЦИЯҒА КӨРСЕТІШ БОЛЫП ТАБЫЛАТЫНЫ

- 1) созылмалы рецидивті холецистит
- 2) жедел обструктивті холецистит
- 3) сарғаю синдромымен қатар жедел холецистопанкреатит

- 4) перионит белгілерінсіз жедел холецистит
- 5) +жедел холециститпен қатар перитониттің белгілерінің болуы

115. ХОЛЕДОХОЛИТОТОМИЯ ДЕГЕНІМІЗ _____

1. холедох қуысын ашу
2. холедохты дренаждау
3. +холедох қуысын ашу және одан тастарды алып тастау
4. холедох пен дуоденум арасында анастомоз салу
5. холедохқа бітеу тігіс салу

116. ОРТНЕР-ГРЕКОВ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. жедел аппендицит
2. жедел панкреатит
3. ішектің жедел түйілуі
4. +жедел холецистит
5. ойық жара перфорациясы

117. МЮССИ-ГЕОРГИЕВСКИЙ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. перитонит
2. жедел панкреатит
3. ішектің жедел түйілуі
4. +жедел холецистит
5. ойық жара перфорациясы

118. МЕРФИ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. жедел парапроктит
2. +жедел холецистит
3. ішектің жедел түйілуі
4. жедел панкреатит
5. механикалық сарғаю

119. КЕР СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. +жедел холецистит
2. жедел панкреатит
3. ішектің жедел түйілуі
4. жедел аппендицит
5. ойық жарадан қан кету

120. БИЛИО-КАРДИАЛДЫ СИНДРОМ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. жедел аппендицит
2. жедел панкреатит
3. +жедел холецистит
4. ішектің странгуляциялық түйілуі
5. ойық жара перфорациясы

121. ӨТТАСЫ АУРУЫ ЖӘНЕ ХОЛЕЦИСТИТ КЕЗІНДЕ ТАҒАЙЫНДАЛАТЫН ДИЕТАЛЫҚ СТӨЛ

1. 1
2. +5
3. 9
4. 15
5. 4

121. ХОЛЕДОХТЫҢ БӨЛІГІН ТАБЫҢЫЗ:

1. параректалды

2. ретромамарлы
3. +ретродуоденалды
4. гастралды
5. ретроректалды

12. ӨТТІҢ ҚҰРАМЫНА КІРЕДІ

- 1) +су
- 2) аспарагин
- 3) креатинин
- 4) холецистокинин
- 5) аланин

122. <ХОЛАТО-ХОЛЕСТЕРИН ИНДЕКСІН>
ҚҰРАЙТЫН ӨТТІҢ БІР КОМПОНЕНТІН КӨРСЕТІҢІЗ:

- 1) билирубин
- 2) креатинин
- 3) су
- 4) +өт қышқылдары
- 5) пигменттер

123. ӨТ ҚУЫҒЫ МЕН ӨТ ӨЗЕКТЕРІН ЗЕРТТЕУ
ҮШІН КЕҢІНІЕН ҚОЛДАНЫЛАТЫН ӘДІСТЕР

- 1) фистулография
- 2) медиастинография
- 3) спирография
- 4) ирригоскопия
- 5) +УДЗ

124. Өт қабында тастың пайда болу факторларының
бірін табыңыз

- 1) мезентериалды қан тамырларының тромбозы
- 2) +организмде зат алмасудың бұзылуы
- 3) Мэллори-Вейс синдромы
- 4) хлорланған суды ішу
- 5) бүйрек тастары

125. ӨТТАС АУРУЫНЫҢ БЕЙІМДЕУШІ
ФАКТОРЛАРЫНЫҢ БІРІН КӨРСЕТІҢІЗ

- 1) бүйрек тас ауруы
- 2) +өт жолдарының дискинезиясы
- 3) Лериш синдромы
- 4) бауырдан тыс өт жолдарының атрезиясы
- 5) гормоналды бұзылыстар

126. ӨТТАС АУРУЫНЫҢ БЕЙІМДЕУШІ
ФАКТОРЛАРЫНЫҢ БІРІН КӨРСЕТІҢІЗ

1. +гиподинамия
2. өттік гипертензия
3. темекі тарту
4. ашуланшақтық
5. асқазан ойық жарасы

127. ЖЕДЕЛ ОБТУРАЦИЯЛЫҚ ХОЛЕЦИСТИТТІҢ
АСҚЫНУЫ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ;

- 1) жедел гепатит
- 2) өт қуығының қатерлі ісігі
- 3) +өт қуығының эмпиемасы
- 4) бауыр циррозы
- 5) диарея

128. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТТІҢ ДЕСТРУКТИВТІ
ТҮРІН КӨРСЕТІҢІЗ

1. +жедел флегмонозды холецистит
2. өт қуығының деформациясы
3. өт қуығының шемені
4. бауыр циррозы дамығанда
5. өт қабының қатерлі ісігі

129. СОЗЫЛМАЛЫ РЕЦИДИВТІ ХОЛЕЦИСТИТ
КЕЗІНДЕ ӨТ ҚУЫҒЫ ЖАҒЫНАН БОЛУЫ МҮМКІН
АСҚЫНУЛАРДЫҢ БІРІ

1. первезикалды инфильтрат
2. +өт қуығының деформациясы
3. өт қуығының эмпиемасы
4. өт қуығының жыланкөзі
5. өт қуығының жарылуы

130. МЕХАНИКАЛЫҚ САРҒАЮДЫҢ СЕБЕБІ БОЛУЫ
МҮМКІН

- 1) холелитаз
- 2) +холедохолитиаз
- 3) өт қуығының бүрісуі
- 4) өт қуығы өзегінің обтурациясы
- 5) бауырдың абсцесі

131. МЕХАНИКАЛЫҚ САРҒАЮҒА ТӘН
КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІ

- 1) +нәжістің түссізденуі
- 2) дисфагия
- 3) диарея
- 4) кара түсті нәжіс
- 5) жиі диурез

132. МЕХАНИКАЛЫҚ САРҒАЮДЫҢ НАУҚАС
ӨМІРІНЕ ҚАУІП ТӨНДІРЕТІН АСҚЫНУДЫ КӨРСЕТІҢІЗ

1. ішектің парезі
2. ауыр сатысындағы анемия
3. дуоденогастралды рефлюкс
4. +холемиялық қан кету
5. ішкі жыланкөздің қалыптасуы

133. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ
СИМПТОМДАРЫНЫҢ БІРІН КӨРСЕТІҢІЗ

- 1) +Мюсси-Георгиевский
- 2) Раздольский
- 3) Бартомье-Михельсон
- 4) Кохер-Волкович
- 5) Цеге-Мантейфель

134. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТТІҢ НЕГІЗГІ
СИМПТОМДАРЫНЫҢ БІРІН КӨРСЕТІҢІЗ

- 1) Мондор
- 2) +Мерфи
- 3) Куллен
- 4) Керте
- 5) Кохер

135. ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКА КЕЗІНДЕ
ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТІҢ САЛЫСТЫРҒАНДА ЖЕДЕЛ
ХОЛЕЦИСТИТКЕ МЫНА СИМПТОМ ТӘН

1. Цеге-Мантейфель
2. +Ортнер-Греков
3. Бартомье-Михельсон

4. Грей-Турнер
5. Кохер-Волкович

136. Оттас ауруының КОНСЕРВАТИВТІ ЕМДЕУ ӘДІСІ

- 1) лапароскопия
- 2) лапароскопиялық холецистэктомия
- 3) холедоходуоденоанастомоз
- 4) эндоскопиялық папилосфинктеротомия
- 5) +холелитотрипсия

137. АСҚЫНБАҒАН ӨТА КЕЗІНДЕ ОПЕРАЦИЯҒА ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШ

- 1) қант диабеті
- 2) +миокард инфарктісі
- 3) холедохолитиаз
- 4) механикалық сарғаю
- 5) науқастың егде жаста болуы

138. ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТТІ КОНСЕРВАТИВТІ ЕМДЕУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫНДАРДЫҢ БІРІ

- 1) +спазмолитиктер
- 2) оксигенотерапия
- 3) химиялық терапия
- 4) протеолитикалық ферменттер
- 5) массаж

139. ӨТ ӨЗЕКТЕРІН ЗЕРТТЕУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН КОНТРАСТТЫ ЗАТ

- 1) +омниopak
- 2) вазопростан
- 3) барий
- 4) сорбифер
- 5) контрикал

140. ИНТРАОПЕРАЦИЯЛЫҚ ХОЛАНГИОГРАФИЯ ЖАСАУҒА КӨРСЕТКІШ

1. жедел деструктивті холецистит
2. гепатомегалия
3. +операцияға дейін және анамнезінде сарғаюдың болуы
4. жедел панкреатит
5. спленомегалия

141. ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯДАН KEЙІНГІ АСҚЫНУЫ

- 1) +операциядан кейінгі жараның инфильтраты
- 2) геморрой дамиды
- 3) өт қуығы өзегінің обтурациясы
- 4) асөзаян-ішек жолынан қан кету
- 5) перивезикалды инфильтраттың қалыптасуы

142. ДЕҢГЕЙІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ ІШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІНІҢ ТҮРІ

- 1) толық
- 2) жартылай
- 3) +ащыішектік
- 4) динамикалық
- 5) созылмалы

143. КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ІШЕК ТҮЙІЛУІНІҢ ТҮРІ

- 1) жабыспақ
- 2) механикалық
- 3) +жеделдеу
- 4) төменгі
- 5) жоғарғы

144. ПАЙДА БОЛУ СЕБЕБІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ ІШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІНІҢ ТҮРІ

- 1) төменгі
- 2) +механикалық
- 3) жартылай
- 4) созылмалы
- 5) жоғарғы

145. ІШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕГІ ВАЛЬ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ішке перкуссия жасағанда метал белгісі бар тимпаникалық дыбыстың естілуі
- 2) құрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы
- 3) құрсақ қуысына аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі
- 4) +пальпация кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы
- 5) тік ішек ампуласының кеңеюі және анустың босаңсуы

146. ІШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕГІ СКЛЯРОВ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ішке перкуссия жасағанда металл белгісі бар тимпаникалық дыбыстың естілуі
- 2) құрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы
- 3) +ішке аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі
- 4) пальпация кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы
- 5) тік ішек ампуласының кеңеюі және анустың босаңсуы

147. ІШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕГІ <ОБУХОВ АУРУХАНАСЫ> СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) іштің перкуссиясы кезінде метал белгісі бар жоғары тимпаникалық дыбыстың естілуі
- 2) құрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы
- 3) ішке аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі
- 4) пальпация кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы
- 5) +тік ішек ампуласының кеңеюі және анустың босаңсып тұруы

148. ІШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕГІ КИВУЛЬ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМААСЫ

- 1) +іштің перкуссиясы кезінде металдық белгісі бар тимпаникалық дыбыстың естілуі
- 2) құрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы
- 3) құрсақ қуысына аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі
- 4) пальпация кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы
- 5) тік ішек ампуласының кеңеюі және анустың ашылып тұруы

149. ІШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕГІ ЦЕГЕ-МАНТЕЙФЕЛЬ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) +тазалағыш клизма жасау кезінде ішекке 500-700 мл артық сұйықтықтың енбеуі
- 2) құрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы
- 3) құрсақ қуысына аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі
- 4) іштің пальпациясы кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы
- 5) тік ішек ампуласының кеңеюі және артқы өтістің ашылып тұруы

150. ШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕГІ СПАСОКУКОЦКИЙ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ішке перкуссия жасағанда металдық белгісі бар тимпаникалық дыбыстың естілуі
- 2) құрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы
- 3) ішке аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі
- 4) +ішке аускультация жасағанда «су тамшысының құлауы» дыбысының естілуі
- 5) тік ішек ампуласының кеңеюі және артқы өтістің ашылып тұруы

151. ШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕГІ ЛОТЕЙССЕН СИМПТОМНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) іштің перкуссиясы кезінде металдық белгісі бар тимпаникалық дыбыстың естілуі
- 2) құрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы
- 3) ішке аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі
- 4) пальпация кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы
- 5) +құрсақ қабырғасы арқылы тыныс алу шулары мен жүрек тондарының естілуі

152. ШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕГІ МОНДОР СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) іштің перкуссиясы кезінде металл белгісі бар жоғары тимпаникалық дыбыстың естілуі
- 2) +құрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы
- 3) ішке аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі
- 4) іштің пальпациясы кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы
- 5) құрсақ қуысы арқылы тыныс шулары мен жүрек үндерін есту

153. ВАЛЬ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) жедел аппендицит
- 2) жедел панкреатит
- 3) +ішектің жедел түйілуі
- 4) жедел холецистит
- 5) ойық жара перфорациясы

154. КИВУЛЬ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. +ішектің жедел түйілуі
2. жедел панкреатит
3. жедел аппендицит
4. жедел холецистит
5. ойық жара перфорациясы

155. ШИМАН-ДАНС СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) сигма тәрізді ішектің өз осінде бұралып қалуы
- 2) ішектің паралитикалық түйілуі
- 3) ішектің спастикалық түйілуі
- 4) +соқыр ішектің өз осінде бұралуы
- 5) илеоцекалды инвагинация

156. СПАСОКУКОЦКИЙ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. ойық жарадан қан кету
2. жедел панкреатит
3. жедел аппендицит
4. +ішектің жедел түйілуі
5. ойық жара перфорациясы

157. СКЛЯРОВ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. жедел аппендицит
2. жедел панкреатит
3. +ішектің жедел түйілуі
4. жедел холецистит
5. ойық жара перфорациясы

158. ЦЕГЕ-МАНТЕЙФЕЛЬ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. ішектің паралитикалық түйілуі
2. соқыр ішектің өз осінде бұралып кетуі
3. ащы ішектің бір ілмегінің жарық қақпасында қысылуы
4. +сигма тәрізді ішектің өз осінде бұралуы
5. илецекалды инвагинация

159. <ОБУХОВ АУРУХАНАСЫ> СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. ішектің паралитикалық түйілуі
2. соқыр ішектің өз осінде бұралып кетуі
3. +сигма тәрізді ішектің өз осінде бұралуы
4. илецекалды инвагинация
5. ащы ішектің бір ілмегінің жарық қақпасында қысылуы

160. 45 ЖАСТАҒЫ У. ДЕГЕН НАУҚАС ІШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ ДЕГЕН ДИАГНОЗБЕН АУРУХАНАҒА ЖАТҚЫЗЫЛДЫ. ЗЕРТТЕП ҚАРАҒАНДА ІШТІҢ ОҢ ЖАҚ МЫҚЫН АЙМАҒЫНЫҢ «БОС» ЕКЕНДІГІ ЖӘНЕ ОСЫ АЙМАҚТЫҢ ТӨМЕН ТҮСУІ, КЕРІСІНШЕ СОЛ ЖАҚ МЫҚЫН АЙМАҒЫНЫҢ БҰЛТИЫП ШЫҒЫП ТҮРҒАНЫ БАЙҚАЛАДЫ.

Осы науқаста анықталған ішектің жедел түйілуінің симптомын көрсетіңіз.

- 1) Цеге-Мантейфель
- 2) Обухов ауруханасы
- 3) Валь
- 4) Спасокукоцкий
- 5) +Шиман-Данс

161. «АҚШЫЛ ІШ» РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ СИМПТОМЫ _____ ТӘН

- 1) ішектің динамикалық түйілуіне
- 2) ащы ішектің түйінделуіне
- 3) ащы ішектің бұралуына
- 4) +сигма тәрізді ішектің бұралуына
- 5) соқыр ішектің бұралуына

162. Д. ДЕГЕН НАУҚАС СТАЦИОНАРҒА ІШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІНІҢ КЛИНИКАСЫМЕН ЖЕТКІЗІЛДІ. ИРРИГОСКОПИЯ КЕЗІНДЕ ЖОҒАРЫ БАҒЫТТАЛҒАН ТОҚ ІШЕКТЕ <ЕКІ ТІС> ТӘРІЗДЕС ТОЛУ АҚАУЫ АНЫҚТАЛДЫ.

Ішектің желел түйілуінің түрін анықтаңыз.

- 1) соқыр ішектің бұралуы
- 2) ащы ішектің түйінделуі
- 3) ащы ішектің бұралуы
- 4) +илеоцекалды инвагинация
- 5) соқыр ішектің ісігіне байланысты ішектің обтурациялық түйілуі

163. СИГМА ТӘРІЗДІ ІШЕКТІҢ БҰРАЛУЫ _____ ЖИІ КЕЗДЕСЕДІ

- 1) балаларда
- 2) жасөспірімдерде
- 3) ерлерде
- 4) әйелдерде
- 5) +қарт адамдарда

164. ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ ЕРТЕ КЕЗЕҢДЕ
ШЕК ТҮЙІЛУІНІҢ ЖИИ СЕБЕБІ

БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- 1) ішектің түйінделуі
- 2) ішектің бұралуы
- 3) инвагинация
- 4) +құрсақ қуысындағы жабыспалар
- 5) ішек ілмектерінің жарық қақпасында қысылуы

165. ИЛЕОЦЕКАЛДЫ
ИНВАГИНАЦИЯ АНАҒҰРЛЫМ ЖИИ
КЕЗДЕСЕДІ

- 1) +балаларда
- 2) жыныстық жетілу кезеңіндегі жасөспірімдерде
- 3) қарт адамдарда
- 4) 40 пен 60 жас аралығындағы ерлерде
- 5) климакс кезеңіндегі әйелдерде

166. ШЕКТІҢ ОБТУРАЦИЯЛЫҚ ТҮЙІЛУІ
АСҚЫНУЫ БОЛУЫ МҮМКІН

- 1) жедел панкреатиттің
- 2) жедел аппендициттің
- 3) несеп тас ауруының
- 4) +өт тас ауруының
- 5) Боткин ауруының

167. АРТҚЫ ӨТИСТЕН «МАЛИНА ЖЕЛЕСІ»
ТӘРІЗДІ ҚАНАРАЛАС БӨЛІНУЛЕР БОЛАТЫН ШЕК
ТҮЙІЛУІНІҢ ТҮРІ

- 1) ащы ішектің обтурациялық түйілуі
- 2) ащы ішектің бұралуы
- 3) паралитикалық түйілу
- 4) спастикалық түйілу
- 5) +инвагинация

168. ШЕКТІҢ _____ ТҮЙІЛУІ
КЕЗІНДЕ ТЕК КОНСЕРВАТИВТІ ЕМ ЖҮРГІЗІЛЕДІ

- 1) странгуляциялық
- 2) обтурациялық
- 3) +паралитикалық
- 4) жабыспалы
- 5) инвагинация

169. ТЕК КОНСЕРВАТИВТІ ЕМ ЖҮРГІЗІЛЕТІН
ШЕК ТҮЙІЛУІНІҢ ТҮРІН АНЫҚТАҢЫЗ

1. странгуляциялық
2. обтурациялық
3. инвагинация
4. жабыспалы
5. +спастикалық

170. ТОҚ ШЕКТІҢ АУРУЛАРЫН
НАҚТЫЛАЙТЫН РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

1. фиброколоноскопия
2. лапароскопия
3. лапароцентез
4. +ирригоскопия

5. фиброгастродуоденоскопия

171. ТОҚ ШЕКТІҢ АУРУЛАРЫН
НАҚТЫЛАЙТЫН ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

1. ирригоскопия
2. лапароскопия
3. лапароцентез
4. +фиброколоноскопия
5. фиброгастродуоденоскопия

172. ТІК ШЕК АРҚЫЛЫ КОНТРАСТТЫ ЗАТТЫ
ЕНГІЗІП ТОҚ ШЕКТІ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ
ӘДІСІ

- 1) асқазан-ішек жолдарының бариймен пассажы
- 2) фиброколоноскопия
- 3) +ирригоскопия
- 4) ЭРХПГ
- 5) диафаноскопия

173. ТОҚ ШЕКТІ ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ
ӘДІСІ

- 1) ЭРХПГ
- 2) +фиброколоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) ФГДС
- 5) МРТ

174. ШЕКТІҢ МЕХАНИКАЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ ТҮРІ

1. спастикалық
2. + обтурациялық
3. паралитикалық
4. жабыспалы
5. аралас

175. ШЕКТІҢ АРАЛАС ТҮЙІЛУ ТҮРЛЕРІНЕ
ЖАТАДЫ

1. жоғарғы
2. +инвагинация
3. Ішек ілмегінің жарық қақпасында қысылуы
4. төменгі
5. обтурациялық ішектің түйілуі

176. ШЕКТІҢ ДИНАМИКАЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ ТҮРІ

1. обтурациялық
2. аралас
3. +паралитикалық
4. странгуляциялық
5. жоғарғы

177. ШЕКТІҢ ОБТУРАЦИЯЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ
СЕБЕПТЕРІ:

1. +тоқ ішектің ісіктері
2. ішек ілмегінің өз осінде бұралуы
3. ішек ілмегінің жарық қақпасында қысылуы
4. бөгде заттар
5. жабыспалы ауру

178. ШЕКТІҢ ОБТУРАЦИЯЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ
ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫНЫҢ БІРІ

1. + ішек қуысының обтурациясына алып келетін қатерлі түзіліс
2. ауыр метал тұздарымен улану
3. ішектің бұралуы
4. құрсақ қуысының жабық жаракаты
5. құрсақ қуысының жабыспалы ауруы

179. ШЕКТІҢ СТРАНГУЛЯЦИЯЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ СЕБЕПТЕРІ

1. ішек парезі
2. +ішек ілмегінің жарық қақпасында қысылуы
3. ішектің ісігі
4. бөгде зат
5. ауыр метал тұздарымен улану

180. ШЕКТІҢ ПАРАЛИТИКАЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ БЕЛГІЛЕРІ

1. +нәжістің болмауы және желдің шықпауы
2. нәжістің сұйықталуы, жиі болуы
3. іштің ұстамалы түрде ауруы
4. нәжістің кара түсті болуы
5. перистальтиканың күшейуі

181. ШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

1. диафаноскопия
2. +құрсақ қуысының жалпы шолу рентгенографиясы
3. ФГДС
4. лапароскопия
5. құрсақ қуысының УДЗ

182. ШЕКТІҢ ПАРАЛИТИКАЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ ПАЙДА БОЛУ СЕБЕБІ

1. +перитонит
2. құрсақ қуысының жабыспалы ауруы
3. ішектің ісігі
4. бөгде зат
5. инвагинация

183. ШЕКТІҢ СТРАНГУЛЯЦИЯЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ ПАЙДА БОЛУ СЕБЕБІ

1. ішек қуысының ісікпен бітелуі
2. ішек қуысының тыртықтанып тарылуы
3. безоарлар
4. +ішек ілмегінің өз осінде бұралуы
5. инвагинация

184. ШЕКТІҢ СПАСТИКАЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ ПАЙДА БОЛУ СЕБЕБІ

1. +ауыр метал тұздарымен улану
2. перитонит
3. жұлынның жарақаттары
4. құрсақ қуысындағы ағзаларға үлкен операциялардың жасалуы
5. құрсақ қуысының жабыспалы ауруы

185. ШЕКТІҢ ДИНАМИКАЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ ПАЙДА БОЛУ СЕБЕБІ

1. инвагинация
2. ішектің жабыспалы ауруы
3. ішектің ісігі
4. +перитонит
5. бөгде зат

186. ШЕКТІҢ ДИНАМИКАЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ СИПАТТАМАСЫ

1. перистальтиканың үдеуі
2. ішек қуысының бітелуі
3. +перистальтиканың толық тоқтауы
4. ұстамалы ауру сезімімен
5. меленамен

187. ТӨМЕНГІ ДЕҢГЕЙДЕ ОРНАЛАСҚАН ШЕКТІҢ ТҮЙІЛУІНІҢ НЕГІЗГІ БЕЛГІСІ

1. диарея
2. нәжістің кара түсті болуы
3. +нәжіс пен желдің шықпауы
4. холемия
5. локусу және бірреттік құсу

188. ШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІНІҢ СИМПТОМЫ

1. +Скляров
2. Ситковский
3. Кулленкампа
4. Керте
5. Мерфи

189. ШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ СИМПТОМЫ

1. Ровзинг
2. Ситковский
3. Спижарный
4. +Кивуль
5. Воскресенский

190. СИГМА ТӘРІЗДЕС ШЕКТІҢ БҰРАЛУЫНА ТӘН СИМПТОМ

1. Кохер-Волкович
2. +Обухов ауруханасы
3. Образцов
4. Воскресенский
5. Раздольский

191. ШЕКТІҢ ТӨМЕНГІ ТҮЙІЛУІНЕ ТӘН СИМПТОМДЫ АТАНЫЗ

1. +Цеге-Мантейфель
2. Ситковский
3. Воскресенский
4. Ровзинг
5. Спижарный

192. ШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІНІҢ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІСІ

1. +Клойберг тостағаншалары
2. көкет асты күмбезінің орақ тәрізді көлеңкесі
3. дисковидный ателектаз
4. высокое стояние левого купола диафрагмы
5. высокое стояние правого купола диафрагмы

193. АҢҒЫ ШЕКТІҢ ЖЕДЕЛ ТҮЙІЛУІ КЕЗІНДЕ БАЙҚАЛАТЫН РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІ:

1. пневмоперитонеум
2. + Керкринг қатпарлары
3. автомобиль дөңгелегінің симптомы
4. диск тәрізді ателектаз
5. оң жақ көкет күмбезінің жоғарғы тұруы

194. АҢҒЫ ШЕКТІҢ ТҮЙІЛУІНЕ ТӘН РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕР:

1. Клойберг тостағаншасының биіктігі енінен басым болады
2. +Клойберг тостағаншасының ені биіктігіне қарағанда үлкен болады
3. Шырышты қабаттың жарты ай тәрізді қатпарлары көрінеді
4. сұйықтықтың деңгейі тегіс болмайды
5. автомобиль дөңгелегінің симптомы

195. ТОҚ ШЕКТІҢ ТҮЙІЛУІНЕ ҚАНДАЙ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕР ТӘН:

1. +Клойбер тостағаншасының биіктігі енінен басым болады
2. Клойбер тостағаншасының ені биіктігіне қарағанда үлкен болады
3. Керкинг қатпарлары
4. «қауырсын» симптомы
5. көкет асты күмбезінің орақ тәрізді көлеңкесі

196. ШЕКТІҢ СТРАНГУЛЯЦИЯЛЫҚ ТҮЙІЛУІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІНДЕ НЕГІЗГІ ШАҒЫМЫ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

1. +іштегі кенеттен пайда болған ауру сезім
2. перистальтиканың мүлде болмауы
3. іштің біркелкі керілуі
4. «кофе тәрізді» құсық
5. мелена

197. ТОҚ ШЕКТІҢ ТҮЙІЛУІНЕ КҮМӘНДАНҒАНДА ЖҮРГІЗІЛЕТІН ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

1. лапароскопия
2. лапароцентез
3. ЭФГДС
4. +құрсақ қуысының жалпы шолу рентгенографиясы
5. ЭРХПГ

198. ПЕРИТОНИТ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) құрсақ қуысында сұйықтықтың болуы
- 2) ішперде бүтіндігінің бұзылуы
- 3) құрсақ қуысында жабыспаның болуы
- 4) қабыну белгілерінсіз құрсақ қуысында инфекцияның болуы
- 5) +париеталды және висцералды ішастарлардың жедел немесе созылмалы түрде қабынуы

199. ЖАЙЫЛҒАН ІРІНДІ ПЕРИТОНИТ ДИАГНОЗЫ АНЫҚТАЛҒАННАН KEЙІНГІ ХИРУРГТЫҢ ТАКТИКАСЫ

- 1) науқасты динамикалық бақылау
- 2) хирургия бөлімшесінде кешенді консервативтік ем
- 3) +шұғыл операция
- 4) массивті антибактериалдық ем
- 5) науқасты ауруханаға салып, жақын уақытта операция жасау

200. ПЕРИТОНИТКЕ _____ СИМПТОМЫ ТӘН

- 1) Кохер-Волкович
- 2) Мюсси-Гергевский
- 3) Ортнер-Греков
- 4) +Щеткин-Блюмберг
- 5) Грей-Тернер

201. ЩЕТКИН-БЛЮМБЕРГ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) жедел аппендицит
- 2) жедел панкреатит
- 3) жедел парапроктит
- 4) +перитонит
- 5) жедел холецистит

202. ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) қабыну ошағы тұсын соқылағандағы ауру сезімінің күшеюі
- 2) құрсақ қуысы алдыңғы қабырғасының тыныс алу актісіне қатынаспауы

- 3) тыныс алу барысындағы оң қабырға асты аймағын терең пальпация жасағанда ауру сезімінің күшеюі
- 4) +ауру сезімі орналасқан тұсты біртіндеп басқаннан кейін, саусақтарды бірден алғанда ауру сезімінің күшеюі
- 5) іштің «тактай тәрізді» қатаюы

203. ПЕРИТОНИТТІҢ БІРІНШІ ФАЗАСЫ _____ КЕЗЕҢ ДЕП АТАЛАДЫ

- 1) токсикалық
- 2) шоктық
- 3) +реактивті
- 4) терминалды
- 5) компенсациялық

204. ПЕРИТОНИТТІҢ ЕКІНШІ ФАЗАСЫ _____ КЕЗЕҢ ДЕП АТАЛАДЫ

- 1) +токсикалық
- 2) шоктық
- 3) реактивті
- 4) терминалды
- 5) компенсациялық

205. ПЕРИТОНИТТІҢ ҮШІНШІ ФАЗАСЫ _____ КЕЗЕҢ ДЕП АТАЛАДЫ

- 1) токсикалық
- 2) шоктық
- 3) реактивті
- 4) +терминалды
- 5) компенсациялық

206. ПЕРИТОНИТТІҢ БЕЛГІЛЕРІ БОЛЫП, АЛ ОНЫҢ СЕБЕБІ АНЫҚТАЛМАҒАН ЖАҒДАЙДА ОНЫ ПЕРИТОНИТ ДЕЙМІЗ

- 1) канцероматозды
- 2) фиброзды
- 3) +криптогенді
- 4) біріншілік
- 5) екіншілік

207. АСҚЫНУЫ ФЕРМЕНТАТИВТІ ПЕРИТОНИТ БОЛАТЫН АУРУ

- 1) мезентериалды қантамырларының жедел тромбозы
- 2) жедел холецистит
- 3) +жедел панкреатит
- 4) он екі елі ішектің ойық жарасының перфорациясы
- 5) ішектің странгуляциялық түйілуі

208. ПЕРИТОНИТТІҢ ДАМУЫНДА _____ ЕҢ ЖИІ СЕБЕПШІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- 1) гастродуоденалды ойық жараның перфорациясы
- 2) жедел обтурациялық холецистит
- 3) ішектің странгуляциялық түйілуі
- 4) жарықтың қысылуы
- 5) +жедел аппендицит

209. ПЕРИТОНИТТІҢ ДИАГНОСТИКАСЫНДА АҚПАРАТТЫЛЫҒЫ АНАҒҰРЛЫМ ЖОҒАРЫ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) ирригоскопия
- 2) +лапароскопия
- 3) компьютерлік томография
- 4) фиброгастродуоденоскопия

5) құрсақ қуысының жалпы шолу рентгенографиясы

210. ЖЕРГІЛІКТІ ПЕРИТОНИТТІҢ МЫСАЛЫ БОЛА АЛАТЫН ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ПРОЦЕСС

- 1) холедохолитаз
- 2) Лериш синдромы
- 3) асциттік сұйықтық
- 4) +перивезикалды абсцесс
- 5) Гиршпрунг ауруы

211. ПЕРИТОНИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ САТЫЛАРЫ

1. «жалған ремиссия»
2. +реактивті
3. ауру сезім және шок сатылары
4. ірінді асқыну сатылары
5. абортивті сатысы

212. ПЕРИТОНИТТІҢ ТЕРМИНАЛДІ САТЫСЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. +нәжістің иісі бар асқазан – ішек заттарымен құсу
2. брадикардия
3. перистальтиканың удеуі
4. мелена
5. іштің «тақтай тәрізді» болуы

213. ПЕРИТОНИТТІҢ ТЕРМИНАЛДЫ САТЫСЫНДА БАЙҚАЛАТЫН КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. +<табыт тыныштығы> симптомының оң болуы
2. «тақтай тәрізді» іш
3. «пышақ сұққандай» ауру сезімі
4. ішек перистальтикасының үдеуі
5. мелена

214. МИКРОФЛОРАНЫҢ ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫНА ТҮСУ ЖОЛЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ПЕРИТОНИТТІҢ ТҮРІ:

1. +екіншілік
2. жедел
3. созылмалы
4. операциядан кейінгі
5. фибринозды

215. БІРІНШІЛІК ПЕРИТОНИТ КЕЗІНДЕ МИКРОФЛОРАНЫҢ ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫНА ЕНУ ЖОЛДАРЫ:

1. + жатыр түтіктері арқылы
2. қуысты ағзалардың тесілуі салдарынан
3. қабынған құрт тәрізді өсінді арқылы
4. жарақат алғанда
5. қансырауда

216. ЕКІНШІЛІК ПЕРИТОНИТ КЕЗІНДЕ МИКРОФЛОРАНЫҢ ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫНА ЕНУ ЖОЛДАРЫ:

1. жатыр түтіктері арқылы
2. лимфогенді жолмен
3. гематогенді жолмен
4. + қуысты ағзалардың перфорациясы салдарынан
5. плевра қуысынан

217. ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫНДА СҰЙЫҚТЫҚТЫҢ СИПАТЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ПЕРИТОНИТТІҢ ТҮРІ:

1. +серозды
2. фиброзды
3. гематогенді
4. лимфогенді
5. хилезді

218. КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ПЕРИТОНИТТІҢ ТҮРЛЕРІ:

1. +жедел
2. компенсаторлық
3. прогрессивті
4. абортивті
5. декомпенсирленген

219. ПЕРИТОНИТТІҢ ЕРЕКШЕ ТҮРІ

1. мерездік
2. +канцероматозды
3. фибринозды
4. туберкулезді
5. серозды

220. ПЕРИТОНИТТІҢ ЕРЕКШЕ ТҮРІ:

1. +паразитарлы
2. мерездік
3. туберкулезді
4. серозды
5. фибринозды

221. ПЕРИТОНИТКЕ АЛЫП КЕЛЕТІН АУРУ ТҮРІ:

1. холедохтың терминальді бөлігінің стриктурасы
2. +деструктивті аппендицит
3. үлкен дуоденальді емізікшенің тарылуы
4. Механикалық сарғау
5. асқазан ішек жолдарының қансырауы

222. ӨҢЕШТІҢ ___ ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ТАРЫЛҒАН ЖЕРІ БАР

- 1) 2
- 2) 4
- 3) +3
- 4) 1
- 5) 5

223. ӨҢЕШТІҢ СОЛ ЖАҚ ҚАБЫРҒАСЫ МЕН АСҚАЗАННЫҢ ТҮБІ _____ ҚҰРАЙДЫ

- 1) пилорусты
- 2) +Гис бұрышын
- 3) кардияны
- 4) Трейц байламын
- 5) Пти үшбұрышын

224. ӨҢЕШТІҢ АСҚАЗАНҒА ӨТЕТІН ОРНЫН _____ ДЕП АТАЙДЫ

- 1) пилорус
- 2) Гис бұрышы
- 3) +кардия
- 4) Трейц байламы
- 5) Пти үшбұрышы

225. ӨҢЕШТІҢ КОЛЛИКВАЦИОНДЫ НЕКРОЗЫ _____ ӘСЕРІНЕН ДАМИДЫ

- 1) сірке қышқылының
- 2) ацетонның
- 3) тосолдың
- 4) +каустикалық соданың
- 5) күкірт қышқылының

226. ӨҢЕШТІҢ КОАГУЛЯЦИОНДЫҚ НЕКРОЗЫН ШАҚЫРАТЫН ХИМИЯЛЫҚ ЭЛЕМЕНТ

- 1) +сірке қышқылы
- 2) ацетон

- 3) ас содасы
- 4) мүсәтір спирті
- 5) тосол

227. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНІҢ І-ШІ КЕЗЕҢІНІҢ АТАЛУЫ

- 1) +жедел коррозивті эзофагит кезеңі
- 2) созылмалы эзофагит кезеңі
- 3) стриктураның қалыптасу кезеңі
- 4) өңеш қабырғасының перфорациялану кезеңі
- 5) кеш асқынулар кезеңі

228. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНІҢ 2-ШІ КЕЗЕҢІНІҢ АТАЛУЫ

1. жедел коррозивті эзофагит кезеңі
2. +созылмалы эзофагит кезеңі
3. стриктураның қалыптасу кезеңі
4. өңеш қабырғасының перфорациялану кезеңі
5. кеш асқынулар кезеңі

229. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНІҢ 3-ШІ КЕЗЕҢІНІҢ АТАЛУЫ

1. жедел коррозивті эзофагит кезеңі
2. созылмалы эзофагит кезеңі
3. +стриктураның қалыптасу кезеңі
4. кеш асқынулар кезеңі
5. өңеш қабырғасының перфорациялану кезеңі

230. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНІҢ 4-ШІ КЕЗЕҢІНІҢ АТАЛУЫ

1. жедел коррозивті эзофагит кезеңі
2. созылмалы эзофагит кезеңі
3. стриктураның қалыптасу кезеңі
4. өңештің органикалық тарылу кезеңі
5. +кеш асқынулар кезеңі

231. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІ КЕЗІНДЕ САЛИВАЦИЯНЫ ТӨМЕНДЕТУ МАҚСАТЫНДА _____ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1) папаверин
- 2) супрастин
- 3) промедол
- 4)+атропин
- 5) реополиглюкин

232. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІ КЕЗІНДЕ СПАЗМДЫ БАСУ МАҚСАТЫНДА _____ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1)+папаверин
- 2) супрастин
- 3) промедол
- 4) атропин
- 5) реополиглюкин

233. ӨҢЕШ КАУСТИКАЛЫҚ СОДАМЕН КҮЙГЕН КЕЗДЕ ІШУГЕ БЕРІЛЕТІН ПРЕПАРАТ

- 1) 70% этил спирті
- 2)+1,5% сірке қышқылы
- 3) 2% гидрокарбонат натрий ерітіндісі
- 4) 3% мүсәтір спирті
- 5) 3% сутегі асқын тотығының ерітіндісі

234. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНЕН KEЙІН ТЫРТЫҚТЫҢ ҚАЛЫПТАСУЫНА БӨГЕТ БОЛАТЫН КОРТИКОСТЕРОИДТЫ ПРЕПАРАТ

- 1) папаверин
- 2) супрастин
- 3) промедол
- 4)+преднизолон
- 5) димедрол

235. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНІҢ КЕШ АСҚЫНУЛАР КЕЗЕҢІНІҢ НЕГІЗГІ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ

- 1) ахолия
- 2) гиперсаливация
- 3) асцит
- 4) +дисфагия
- 5) Курвазье симптомы

236. ӨҢЕШТІ ЕРТЕ БУЖДАУ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІКТЕН _____ КҮН ӨТКЕННЕН KEЙІН ЖҮРГІЗІЛЕДІ

- 1) 1-2
- 2) 2-3
- 3) 3-5
- 4) 5-8
- 5) +9-11

237. ӨҢЕШТІ БУЖДАУҒА КӨРСЕТКІШ

- 1) гастроэзофагальді рефлюкс
- 2) +өңештің тыртықтанып тарылуы
- 3) кардидің ахалазиясы
- 4) өңештің жайылмалы тарылуы
- 5) өңештегі бөгде зат

238. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНІҢ КЕШ АСҚЫНУЫН АНЫҚТАҢЫЗ

- 1) қан кету
- 2) эзофагит
- 3) медиастенит
- 4) +тыртықтанып тарылуы
- 5) кардидің ахалазиясы

239. КАРДИДІҢ РЕФЛЕКТОРЛЫ ТҮРДЕ АШЫЛУЫНЫҢ ТҮРАҚТЫ БҰЗЫЛУЫ _____ ДЕП АТАЛАДЫ

- 1) +кардидің ахалазиясы
- 2) гастроэзофагальді рефлюкс
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) өңештің дивертикулы
- 5) өңештің стриктурасы

240. КАРДИЯ АХАЛАЗИЯСЫНЫҢ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІСІ

1. <пневмоперитонеум>
2. <пневмоторакс>
3. <Клойбер тостағаншалары>
4. +<тышқанның құйрығы>
5. <Керкринг қатпарлары>

241. _____ КАРДИЯ АХАЛАЗИЯСЫНА ТӘН СИПТОМ БОЛЫП ЕСЕПТЕЛЕДІ

- 1) қан аралас қақырық
- 2) +парадоксалды дисфагия
- 3) қыжылдау
- 4) ықылық

5) жиі кекіру

242. КАРДИЯ АХАЛАЗИЯСЫН ЕМДЕУДІҢ НЕГІЗГІ ӘДІСІ

- 1) физиотерапия
- 2) өңешті буждау
- 3) кардиомиотомия
- 4) экстрамукозды эзофаготомия
- 5) +кардиодилатация

243. _____ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТКЕ ТӘН СИПТОМ БОЛЫП ЕСЕПТЕЛЕДІ

1. қан аралас қақырық
2. парадоксалды дисфагия
3. +қыжылдау
4. ықылық
5. жиі кекіру

244. "ҚЫЖЫЛДАУ" СИМПТОМЫ _____ ТӘН БЕЛГІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- 1) +гастроэзофагиалды рефлюкске
- 2) өңештің ісігіне
- 3) өңештің дивертикулына
- 4) өңештің тыртықтанып тарылуына
- 5) өңештегі бөгде затқа

245. ӨҢЕШ ДИВЕРТИКУЛЫН АНЫҚТАУДА НАҚТЫ МӘЛІМЕТ БЕРЕТІН ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) +рентгенконтрасты зерттеу
- 2) ФГДС
- 3) УДЗ
- 4) КТ
- 5) селективті ангиография

246. ГАСТРОЭЗОФАГИАЛДЫ РЕФЛЮКСТІҢ АСҚЫНУЫ

- 1) перфорация
- 2) +эзофагит
- 3) қан кету
- 4) өңештің стриктурасы
- 5) өңештің қатерлі ісігі

247. ӨҢЕШТЕГІ БӨГДЕ ЗАТҚА ТӘН ЕМЕС АСҚЫНУ

- 1) қан кету
- 2) перфорация
- 3) эзофагит
- 4) медиастенит
- 5) +өңештің тыртықталған тарылуы

248. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ САТЫЛАРЫ:

1. +жедел
2. «жалған жақсару» кезеңі
3. ауырсыну және шок сатысы
4. перитонит сатысы
5. реактивті

249. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНІҢ ЖЕДЕЛ КЕЗЕҢІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ

- 1) +төс артының ауыруы
- 2) эйфория
- 3) «пышық сұққандай» ауру сезімі
- 4) «тақтай тәрізді» іш
- 5) тыныс жеткіліксіздігі

250. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІ КЕЗІНДЕ АУРУ СЕЗІМДІ БАСУ МАҚСАТЫНДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН НАРКОТИКАЛЫҚ АНАЛЬГЕТИК

- 1) баралгин
- 2) анальгин
- 3) +промедол
- 4) кетонал
- 5) но-шпа

251. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН АНТИГИСТАМИНДІК ПРЕПАРАТ

- 1) баралгин
- 2) +димедрол
- 3) гидрокортизон
- 4) преднизолон
- 5) кетонал

252. ӨҢЕШТІҢ СІРКЕ ҚЫШҚЫЛЫНА КҮЙГЕН КЕЗДЕ ПЕРОРАЛДЫ БЕРІЛЕТІН ПРЕПАРАТ

- 1) 70% этил спирті ерітіндісі
- 2) 3% сутегі асқын тотығы ерітіндісі
- 3) +2% натрия гидрокарбонаты ерітіндісі
- 4) 3% мүсәтір спирті
- 5) 5% йод ерітіндісі

253. ӨҢЕШТІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІНІҢ КЕШ АСҚЫНУЫ

- 1) +өңеш қуысының облитерациясы
- 2) фиброзды тіннің пайда болуы
- 3) созылмалы эзофагиттің пайда болуы
- 4) некротикалық эзофагит
- 5) өңештен қан кету

254. КАРДИЯ АХАЛАЗИЯСЫНЫҢ НЕГІЗГІ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ

1. ахолия
2. өңеш веналарының варкоздық кеңеюі
3. +регургитация
4. мелена
5. механикалық сарғау

255. РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТКЕ АЛЫП КЕЛЕТІН АУРУ

1. созылмалы эрозивті гастрит
2. +диафрагманың өңешті тесігінің жарығы
3. созылмалы холецистит
4. созылмалы бульбит
5. созылмалы панкреатит

256. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ БАЙҚАЛАТЫН НЕГІЗГІ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ПРОЦЕСТЕРДІҢ РЕТІ

1. қабыну, аутолиз, дегенерация
2. дегенерация, аутолиз, қабыну
3. +аутолиз, дегенерация, қабыну
4. аутолиз, қабыну, дегенерация
5. дегенерация, қабыну, аутолиз

257. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ МЕЙО-РОБСОН СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ұйқы безі проекцияланатын аймақтың резистенттілігі және ауру сезімінің анықталуы

- 2) +сол жақ қабырға доғасының омыртқамен қиылысу бұрышындағы ауру сезімі
- 3) құрсақ аортасындағы пульсацияның анықталмауы
- 4) іштің алдыңғы бетінде цианоздың пайда болуы
- 5) кеудеде күлгін-мраморлы дақтардың пайда болуы

258. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ КЕРТЕ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ұйқы безі проекцияланатын аймақтың резистенттілігі және сол жерде ауру сезімінің анықталуы
- 2) сол жақ қабырға мен омыртқа бұрышындағы ауру сезімі
- 3) құрсақ аортасындағы пульсацияның анықталмауы
- 4) іштің алдыңғы бетінде цианозды дақтардың пайда болуы
- 5) кеудеде күлгін-мраморлы дақтардың пайда болуы

259. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ ВОСКРЕСЕНСКИЙ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ұйқы безі проекцияланатын аймақтың резистенттілігі және ауру сезімінің анықталуы
- 2) сол жақ қабырға мен омыртқа бұрышындағы ауру сезімі
- 3) +құрсақ аортасындағы пульсацияның анықталмауы
- 4) іштің алдыңғы бетінде көкшіл дақтардың пайда болуы
- 5) кеудеде цианозды дақтардың пайда болуы

260. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ ХОЛСТЕД СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТЫ

- 1) ұйқы безі проекцияланатын аймақтың резистенттілігі және ауру сезімінің анықталуы
- 2) сол жақ қабырға мен омыртқа бұрышындағы ауру сезімі
- 3) құрсақ аортасындағы пульсацияның анықталмауы
- 4) +іштің алдыңғы бетінде көкшіл дақтардың пайда болуы
- 5) кеудеде цианозды дақтардың пайда болуы

261. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ МОНДОР СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ұйқы безі проекцияланатын аймақтың резистенттілігі және сол жерде ауру сезімінің анықталуы
- 2) сол жақ қабырға доғасының омыртқа бағанасымен қиылысу бұрышындағы ауру сезімі
- 3) құрсақ қолқасындағы пульсацияның анықталмауы
- 4) іштің алдыңғы бетінде көкшіл дақтардың пайда болуы
- 5) +кеудеде цианозды дақтардың пайда болуы

262. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ КУЛЛЕН СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ұйқы безі проекцияланатын аймақтың резистенттілігі және сол жерде ауру сезімінің анықталуы
- 2) сол жақ қабырға доғасының омыртқа бағанасымен қиылысу бұрышындағы ауру сезімі
- 3) құрсақ қолқасындағы пульсацияның анықталмауы
- 4) +кіндіктің айналасында сарғыш дақтардың пайда болуы
- 5) эпигастрий аймағында ауру сезімімен қатар кеудеде көкшіл дақтардың пайда болуы

263. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ ГРЕЙ-ТЕРНЕР СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ұйқы безі проекцияланатын аймақтың резистенттілігі және сол жерде ауру сезімінің анықталуы
- 2) сол жақ қабырға доғасының омыртқа бағанасымен қиылысу бұрышындағы ауру сезімі
- 3) +іштің бүйірлерінде цианозды дақтардың пайда болуы
- 4) кіндік айналасындағы терінің сарғыш-көкшілденуі
- 5) кеудеде көкшіл дақтардың пайда болуы

264. ҚАНДАҒЫ АМИЛАЗА БЕЛСЕНДІЛІГІНІҢ ҚАЛЫПТЫ МӨЛШЕРІ

- 1) 6-8 мг/сағ мл
- 2) +12-32 мг/сағ мл
- 3) 35-50 мг/сағ мл
- 4) 2-4 мг/сағ мл
- 5) 8-10 мг/сағ мл

265. ЗӘРДЕГІ АМИЛАЗА ДЕҢГЕЙІ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ДЕП ЕСЕПТЕЛЕДІ, ЕГЕР ДЕ ОЛ _____ БІРЛІК БОЛСА

- 1) 16
- 2) 32
- 3) +64
- 4) 25
- 5) 8-10

266. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН НЕГІЗГІ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ӘДІСТЕР

- 1) +лапароскопия
- 2) +УДЗ
- 3) +компьютерлік томография
- 4) фиброколоноскопия
- 5) ирригоскопия

267. ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ТАҒАЙЫНДАЛАТЫН ДИЕТАЛЫҚ СТӨЛ

1. 1
2. 4
3. +5
4. 9
5. 15

268. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ҰЙҚЫ БЕЗІНІҢ ЭКСКРЕТОРЛЫҚ ҚЫЗМЕТІН ТЕЖЕУ ҮШІН _____ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1) спазмолитиктар
- 2) антибиотиктар
- 3) анальгетиктар
- 4) +цитостатиктар
- 5) протеаз ингибиторлары

269. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ЦИТОСТАТИКТАР _____ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1) іріңді асқынуларды алдын алу
- 2) организмнің су-электролиттік балансын реттеу
- 3) ұйқы безі ферменттерінің белсенділігін төмендету
- 4) +ұйқы безінің экскреторлық қызметін тежеу
- 5) ауру сезімін басу

270. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ БӨЛІНІП ШЫҚҚАН ФЕРМЕНТТЕРДІҢ БЕЛСЕНДІЛІГІН ТӨМЕНДЕТУ ҮШІН _____ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

1. цитостатиктар
2. +протеаз ингибиторлары
3. анальгетиктар
4. спазмолитиктар
5. антибиотиктар

271. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ПРОТЕАЗ ИНГИБИТОРЛАРЫ

ҮШІН

ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1) ұйқы безінің экскреторлық қызметін тежеу
- 2) организмнің су-электролиттік балансын реттеу
- 3) +ұйқы безі ферменттерінің белсенділігін төмендету
- 4) екіншілік қабыну процестерін алдын алу
- 5) ауру сезімін басу

272. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ БӨЛІНІП ШЫҚҚАН ФЕРМЕНТТЕРДІҢ ОН ЕКІ ЕЛІ ІШЕККЕ ЭВАКУАЦИЯСЫН ЖАҚСARTУ ҮШІН

ҚОЛДАНЫЛАДЫ

1. +спазмолитиктар
2. антибиотиктар
3. анальгетиктар
4. цитостатиктар
5. протеаз ингибиторлары

273. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ СПАЗМОЛИТИКТАР

ҮШІН

ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1) ұйқы безінің экскреторлық қызметін тежеу
- 2) организмнің су-электролиттік балансын реттеу
- 3) ұйқы безі ферменттерінің белсенділігін төмендету
- 4) +бөлініп шыққан ферменттердің он екі елі ішекке эвакуациясын жақсарту
- 5) ауру сезімін басу

274. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ОРГАНИЗМНІҢ СУ-ЭЛЕКТРОЛИТТІК БАЛАНСЫН РЕТТЕУ ҮШІН

ҚОЛДАНЫЛАДЫ

1. спазмолитиктар
2. қанның препараттары
3. +инфузиялық терапия
4. цитостатиктар
5. протеаз ингибиторлары

275. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ИНФУЗИЯЛЫҚ ТЕРАПИЯ

ҮШІН

ҚОЛДАНЫЛАДЫ

1. ұйқы безінің экскреторлық қызметін тежеу
2. +организмнің су-электролиттік балансын реттеу
3. ұйқы безі ферменттерінің белсенділігін төмендету
4. бөлініп шыққан ферменттердің он екі елі ішекке эвакуациясын жақсарту
5. ауру сезімін басу

276. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕОНЕКРОЗ КЕЗІНДЕ ШАРБЫ ҚАЛТАСЫНА

БОЙЫНША ДРЕНАЖДЫҚ ТҮТІК ҚОЙЫЛАДЫ

- 1) Пиковский
- 2) Вишневский
- 3) +Шалимов
- 4) Федоров
- 5) Кер

277. ҰЙҚЫ БЕЗІ АБСЦЕССИНІҢ ӨМІРГЕ ҚАУІПТІ АСҚЫНУЫ

- 1) ауыр интоксикация
- 2) +аррозивті қан кету
- 3) парапанкреатикалық инфильтраттың қалыптасуы
- 4) мезентериалды қан тамырларының тромбозы
- 5) механикалық сарғаю

278. СЫРТҚЫ ПАНКРЕАТИКАЛЫҚ ЖЫЛАНКӨЗДІҢ ДИАГНОСТИКАСЫНДАҒЫ ТИІМДІ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) КТ
- 2) УДЗ
- 3) +фистулография
- 4) МРТ
- 5) ЭРПХГ

279. ҰЙҚЫ БЕЗІНІҢ КИСТАСЫН АНЫҚТАУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН АҚПАРАТТЫЛЫҒЫ ЖОҒАРЫ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ӘДІС

- 1) ЭРПХГ
- 2) асқазан-ішек жолдарын барий пассажымен зерттеу
- 3) биохимиялық зерттеу
- 4) +УДЗ
- 5) ирригоскопия

280. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ ЖИІ КЕЗДЕСЕТІН КЛИНИКАЛЫҚ-МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ТҮРІ

- 1) іріңді панкреатит
- 2) майлы панкреонекроз
- 3) геморрагиялық панкреонекроз
- 4) +ісінген панкреатит
- 5) ферментативті перитонитпен қосарланған майлы панкреонекроз

281. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ АУРУ СЕЗІМІНІҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) сыздаған
- 2) +<белбеу тәрізді>
- 3) толғақ тәрізді
- 4) <пышақ сұққандай>
- 5) бүріп ауру

282. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТПЕН ТҮСКЕН НАУҚАСҚА АЛҒАШҚЫ 1-3 ТӘУЛІКТЕ ____ ДИЕТАЛЫҚ СТӨЛ ТАҒАЙЫНДАЛАДЫ

- 1) +0
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 9
- 5) 15

283. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ТАҒАЙЫНДАУҒА БОЛМАЙТЫН ҚҰРАЛ-АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) УДЗ
- 2) ФГДС
- 3) +ЭРХПГ
- 4) құрсақ қуысының жалпы шолу рентгенографиясы
- 5) лапароскопия

284. КЕРТЕ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) жедел аппендицит
- 2) жедел холецистит
- 3) +жедел панкреатит
- 4) ішектің жедел түйілуі

5) ойық жараның перфорациясы

285. МЕЙО-РОБСОН СИМПТОМЫ
КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) жедел аппендицит
- 2) жедел холецистит
- 3)+жедел панкреатит
- 4) ішектің жедел түйілуі
- 5) ойық жараның перфорациясы

286. ВОСКРЕСЕНСКИЙ СИМПТОМЫ
КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) пилородуоденалды стеноз
- 2) жедел холецистит
- 3) перитонит
- 4)+жедел панкреатит
- 5) ойық жараның перфорациясы

287. ГРЕЙ-ТЕРНЕР СИМПТОМЫ
КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) жедел аппендицит
- 2) жедел холецистит
- 3)+жедел панкреатит
- 4) ішектің жедел түйілуі
- 5) ойық жараның перфорациясы

288. МОНДОР СИМПТОМЫ
КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) жедел аппендицит
- 2) жедел холецистит
- 3)+жедел панкреатит
- 4) пилородуоденалды стеноз
- 5) ойық жараның перфорациясы

289. ХОЛСТЕД СИМПТОМЫ
КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) жедел аппендицит
- 2) жедел холецистит
- 3)+жедел панкреатит
- 4) ішектің жедел түйілуі
- 5) ойық жараның перфорациясы

290. КУЛЛЕН СИМПТОМЫ
КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) жедел аппендицит
- 2) жедел холецистит
- 3)+жедел панкреатит
- 4) ішектің жедел түйілуі
- 5) ойық жараның перфорациясы

291. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ СИМПТОМЫ

1. Кюммел, Спизарный
2. Кохер-Волкович, Мерфи
3. Мюсси-Георгиевский, Валь
4. +Мейо-Робсон, Грей-Тернер
5. Ортнер-Греков, Ситковский

292. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ СПЕЦИФИКАЛЫҚ СИМПТОМЫ

1. +Мондор
2. Ситковский
3. Мерфи
4. Валь

5. Кюммель

293. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТКЕ ТӘН СИМПТОМ

1. үлкен дәреттің <мелена> тәріздес болуы
2. + іштегі белдемелі ауру сезім
3. пневмоперитонеум
4. қан аралас құсық
5. іштің ұстама тәрізді ауруы

294. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ НЕГІЗГІ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ӘДІС

1. кеуде қуысының Р-гафиясы
2. +УДЗ
3. компьютерлік томография
4. фиброколоноскопия
5. ирригоскопия

295. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ ЛАПАРОСКОПИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. құрсақ қуысында іріңді бөліністің болуы
2. жіңішке ішектің түсінің өзгеруі
3. + үлкен шарбы майда «стеарин дақтарының» болуы
4. құрсақ қуысында жабысқақ үрдісінің болуы
5. гастростаз

296. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ ЕРТЕ АСҚЫНУЛАРЫ

1. Шарбы май қалтасының абсцесі
2. +панкреатогенді шок
3. ішастардан тыс орналасқан клетчатканың абсцесі
4. іріңді перитонит
5. ұйқы безінің кистасы

297. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ КЕШ АСҚЫНУЫ

1. жедел бүйректік жетіспеушілік
2. жедел бауырлық жетіспеушілік
3. қантты диабет
4. + шарбы май қалтасының абсцесі
5. ұйқы безінің кистасы

298. ШАЛҒАЙ КЕЗЕНДЕГІ ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ АСҚЫНУЫ

1. жедел бүйректік жетіспеушілік
2. жедел бауырлық жетіспеушілік
3. панкреатогенді перитонит
4. + ұйқы безінің кистасы
5. шарбы май қалтасының абсцесі

299. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ҰЙҚЫ БЕЗІНІҢ ЭКСКРЕТОРЛЫҚ ҚЫЗМЕТІН ТЕЖЕУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН ЦИТОСТАТИК:

- 1) контрикал
- 2) гордокс
- 3) квамател
- 4) платифиллин
- 5) +фторафур

300. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ АУРУ СЕЗІМІН БАСУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН НАРКОТИКАЛЫҚ АНАЛЬГЕТИК

1. морфин
2. +промедол
3. анальгин
4. баралгин

5. платифиллин

301. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ АУРУ СЕЗІМІН БАСУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН НАРКОТИКАЛЫҚ ЕМЕС АНАЛЬГЕТИК

1. морфин
2. промедол
3. +кетонал
4. лидокаин
5. фентанил

302. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ АУРУ СЕЗІМІН БАСУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАДЫ

1. 1% морфин ерітіндісін көктамырға енгізу
2. көктамырға лидокаин ертіндісін енгізу
3. паравертебралді блокада
4. + глюкоза-новокаин қоспасын көктамырға енгізу
5. анальгин ертіндісін көктамырға енгізу

303. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ БӨЛІНП ШЫҚҚАН ФЕРМЕНТТЕРДІҢ ОН ЕКІ ЕЛІ ШЕККЕ ЭВАКУАЦИЯСЫН ЖАҚСARTУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН СПАЗМОЛИТИК

1. атропин
2. +но-шпа
3. анальгин
4. лидокаин
5. морфин

304. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ОРГАНИЗМНІҢ СУ-ЭЛЕКТРОЛИТТІК БАЛАНСЫН РЕТТЕУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН ИНФУЗИЯЛЫҚ ПРЕПАРАТ:

1. 10% альбумин ерітіндісі
2. +Рингер ерітіндісі
3. эритроцитарлы масса
4. жаңа қатырылған плазма
5. новокаин ерітіндісі

305. ҰЙҚЫ БЕЗІНІҢ ИНКРЕТОРЛЫ ҚЫЗМЕТІ ТӨМЕНДЕГІДЕЙ ГОРМОНДАРДЫ ӨНДІРУГЕ НЕГІЗДЕЛГЕН:

1. секретин
2. +инсулин
3. адреналин
4. гастрин
5. холецистокинин

306. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ТҮРІ

1. біріншілік
2. екіншілік
3. +абортивті
4. рецидивті
5. созылмалы

307. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕ ПАТАЛОГИЯЛЫҚ ПРОЦЕСТІҢ ТАРАЛУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ТҮРЛЕРІ:

1. компенсирленген
2. прогрессирленген
3. +жайылмалы
4. декомпенсирленген
5. абортивті

308. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ

КЕЗЕҢІ

1. +панкреатогенді шок және гемодинамикалық бұзылыстар кезеңі
2. «жалған жақсару» кезеңі
3. перитонит кезеңі
4. реактивті кезең
5. токсикалық кезең

309. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНЕ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМГЕ АБСОЛЮТТІК КӨРСЕТКІШ

1. +инфицирленген панкреонекроз
2. стерильді панкреонекроз
3. псевдокиста
4. ісіктік панкреатит
5. панкреатогенді шок

310. ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ СИМПТОМДАР ЖИЫНТЫҒЫ

1. +Мондор үштігі
2. Шарко үштігі
3. Сайентса үштігі
4. Фалло тетрадасы
5. Боткин синдромы

311. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ КЕЗІНДЕГІ АҚПАРАТТЫЛЫҒЫ ЖОҒАРЫ АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

1. ЭФГДС
2. Іш қуысының жалпы шолу рентгенограммасы
3. +УЗИ
4. Селективті мезентерикография
5. ЭРХПГ

312. СПИЖАРНЫЙ СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. жедел панкреатит
2. пилородуоденалды стеноз
3. +пилородуоденалды ойық жараның перфорациясы
4. ішектің жедел түйілуі
5. ұлтабардың ойық жарасынан қан кету

313. ДЪЕЛЯФУА СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. жедел аппендицит
2. жедел холецистит
3. жедел панкреатит
4. пилородуоденалды стеноз
5. +пилородуоденалды ойық жараның перфорациясы

314. ЭЛЕКЕР СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. жедел аппендицит
2. жедел холецистит
3. жедел панкреатит
4. пилородуоденалды стеноз
5. +пилородуоденалды ойық жараның перфорациясы

315. ЮДИН СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. жедел аппендицит
2. жедел холецистит
3. жедел панкреатит
4. пилородуоденалды стеноз
5. +пилородуоденалды ойық жараның перфорациясы

316. ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРА КЕЗІНДЕГІ ДЬЕЛАФУА СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ауру сезімінің оң иыққа және бұғана үсті аймағына берілуі
- 2) перкуссия кезінде бауыр тұйықтығының жоғалуы
- 3) перфорация алдындағы кезеңде эпигастрий аймағындағы ауру сезімінің күшеюі және қалтырау сезімінің болуы
- 4) +ішке «пышак сұққандай» кенеттен пайда болатын қатты ауру сезімі
- 5) құрсақ қуысына аускультация жасағанда перфорациялық тесіктен шығып жатқан «күмістік» шуылдың естілуі

317. _____ СИМПТОМЫ ІШКЕ «ПЫШАҚ СҰҚҚАНДАЙ» КЕНЕТТЕН ПАЙДА БОЛҒАН ҚАТТЫ АУРУ СЕЗІМІМЕН СИПАТТАЛАДЫ

- 1) Юдин
- 2) Спигарный
- 3) Бейли
- 4) +Дьелафуа
- 5) Элекер

318. ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРА КЕЗІНДЕГІ СПИЖАРНЫЙ СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ауру сезімінің оң иыққа және бұғана үсті аймағына берілуі
- 2) +перкуссия кезінде бауыр тұйықтығының жоғалуы
- 3) перфорация алдындағы кезеңде эпигастрий аймағындағы ауру сезімінің күшеюі және қалтырау сезімінің болуы
- 4) құрсаққа «қанжар сұққандай» бірден пайда болған, қатты ауру сезімі
- 5) құрсақ қуысына аускультация жасағанда перфорациялық тесіктен «күмістік» ауа шығуының естілуі

319. _____ СИМПТОМЫ ПЕРКУССИЯ КЕЗІНДЕ БАУЫР ТҰЙЫҚТЫҒЫНЫҢ ЖОҒАЛУЫМЕН СИПАТТАЛАДЫ

- 1) Юдин
- 2) +Спигарный
- 3) Бейли
- 4) Дьелафуа
- 5) Элекер

320. ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРА КЕЗІНДЕГІ ЮДИН СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) +ішке аускультация жасағанда перфорациялық тесіктен ауаның шығуының естілуі
- 2) ауру сезімінің оң иыққа және бұғана үсті аймағына берілуі
- 3) перкуссия кезінде бауыр тұйықтығының жоғалуы
- 4) перфорация алдындағы кезеңде эпигастрий аймағындағы ауру сезімінің күшеюі және қалтырау сезімінің болуы
- 5) құрсаққа «қанжар сұққандай» кенеттен пайда болатын қатты ауру сезімі

321. _____ СИМПТОМЫ ІШКЕ АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖАСАҒАНДА ПЕРФОРАЦИЯЛЫҚ ТЕСІКТЕН АУАНЫҢ ШЫҒУЫМЕН СИПАТТАЛАДЫ

- 1) +Юдин
- 2) Спигарный
- 3) Бейли
- 4) Дьелафуа
- 5) Элекер

322. ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРА КЕЗІНДЕГІ ЭЛЕКЕР СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ішке «пышак сұққандай» кенеттен пайда болатын қатты ауру сезімі
- 2) ішке аускультация жасағанда перфорациялық тесіктен шығып жатқан «күмістік» шуылдың естілуі
- 3) +эпигастрий аймағындағы ауру сезімінің оң иыққа және бұғана үсті аймағына берілуі
- 4) перкуссияда бауыр тұйықтығының жоғалуы
- 5) перфорация алдындағы кезеңде эпигастрий аймағындағы ауру сезімінің күшеюі және қалтырау сезімінің болуы

323. _____ СИМПТОМЫ ЭПИГАСТРИЙ АЙМАҒЫНДАҒЫ АУРУ СЕЗІМІНІҢ ОҢ ИЫҚҚА ЖӘНЕ БҰҒАНА ҮСТІ АЙМАҒЫНА БЕРІЛУІМЕН СИПАТТАЛАДЫ

- 1) Юдин
- 2) Спигарный
- 3) Бейли
- 4) Дьелафуа
- 5) +Элекер

324. ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРАҒА ТӘН РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІ

- 1) пневмоторакс
- 2) +пневмоперитонеум
- 3) эмфизема
- 4) Клойбер тостағаншалары
- 5) Керкринг қатпарлары

325. ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫНДА _____ БОЛУЫМЕН СИПАТТАЛАДЫ

- 1) бос сұйықтықтың
- 2) +бос газдың
- 3) инфильтраттың
- 4) абсцестің
- 5) жабыспа процесінің

326. ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕ КӨП РЕТ ҚҰСУМЕН ҚАТАР, КӨП МӨЛШЕРДЕ ҚАРА ТҮСТІ ҮЛКЕН ДӨРЕТТІҢ БОЛУЫ ҚАН КЕТУДІҢ _____ БЕЛГІСІ

- 1) жалғасып жатқандығының
- 2) жасырын түрінің
- 3) +ауқымды түрінің
- 4) қайта басталғанының
- 5) созылмалы түрінің

327. ҰЙЫҒАН ҚАНМЕН ҚҰСУ АЗ УАҚЫТ АРАЛЫҒЫНДА ҚАЙТАЛАНЫП ОТЫРУ ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУДІҢ _____ БЕЛГІСІ

- 1) +жалғасып жатқандығының
- 2) жасырын түрінің
- 3) ауқымды түрінің
- 4) қайта басталғанының
- 5) созылмалы түрінің

328. «КОФЕ ТҰНБАСЫ» ТӘРІЗДІ ҚҰСЫҚТЫҢ БІРШАМА УАҚЫТТАН КЕЙІН ҚАЙТАЛАНУЫ ҚАН КЕТУДІҢ _____ ТҮРІ КЕЗІНДЕ БАЙҚАЛАДЫ

- 1) ауқымды
- 2) жалғаспалы
- 3) +қайта басталу
- 4) созылмалы

5) профузды

329. АСҚАЗАН-ШЕК ЖОЛДАРЫНАН ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕГІ ШОКТЫҚ ИНДЕКС _____ ҚАТЫНАСЫМЕН

АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) қан элементтерінің плазмаға
- 2) +пульстің систолиялық қан қысымына
- 3) систолиялық қан қысымының диастолиялық қан қысымына
- 4) пульстің тыныс алу жиілігіне
- 5) пульстің эритроциттер санына

330. ПИЛОРОДУОДЕНАЛДЫ ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕ _____ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

1. антикоагулянттар
2. цитостатиктар
3. +гемостатикалық препараттар
4. протеаз ингибиторлары
5. антигистаминді препараттар

331. ПИЛОРОДУОДЕНАЛДЫ ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУ САЛДАРЫНАН ДАМИТЫН ШОКТЫҚ ТҮРІ

- 1) гиповолемиялық
- 2) +геморрагиялық
- 3) гематогенді
- 4) анафилактикалық
- 5) септикалық

332. ПЕНЕТРАЦИЯЛАНҒАН ОЙЫҚ ЖАРАНЫҢ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІСІ

- 1) ойық жаралық тегіс <ниша>
- 2) <ұлу тәрізді> асқазан
- 3) <каскадты> асқазан
- 4) +ойық жаралық терең <ниша>
- 5) пневмоперитонеум

333. ПИЛОРОДУОДЕНАЛДЫ СТЕНОЗ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН НЕГІЗГІ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) ЭРХПГ
- 4) +рентгеноскопия
- 5) колоноскопия

334. ПИЛОРОДУОДЕНАЛДЫ СТЕНОЗДЫҢ <КОМПЕНСАЦИЯЛАНҒАН> САТЫСЫНДА АУЫЗ АРҚЫЛЫ БЕРІЛГЕН БАРИЙДІҢ АСҚАЗАННАН ЭВАКУАЦИЯЛАНУ УАҚЫТЫ _____ САҒАТҚА ДЕЙІН БАЯУЛАЙДЫ

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) +6-12
- 4) 12-18
- 5) 20-24

335. ПИЛОРОДУОДЕНАЛДЫ СТЕНОЗДЫҢ <СУБКОМПЕНСАЦИЯЛАНҒАН> САТЫСЫНДА АУЫЗ АРҚЫЛЫ БЕРІЛГЕН БАРИЙ АСҚАЗАННАН _____ САҒАТ АРАЛЫҒЫНДА ЭВАКУАЦИЯЛАНАДЫ

- 1) 1-2
- 2) 3-4

- 3) 6-12
- 4) +12-24
- 5) 24-36

336. ПИЛОРОДУОДЕНАЛДЫ СТЕНОЗДЫҢ <ДЕКОМПЕНСАЦИЯЛАНҒАН> САТЫСЫНДА АУЫЗ АРҚЫЛЫ БЕРІЛГЕН БАРИЙ АСҚАЗАНДА _____ САҒАТ ӨТКЕННЕН KEЙІН ДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20
- 5) +24

337. АСҚАЗАНДА <СУ ШАЛПЫЛЫ> СИМПТОМЫ _____ КЕЗІНДЕ АНЫҚТАЛАДЫ

1. ойық жарадан қан кету
2. малигнизация
3. пенетрация
4. +пилородуоденалды стеноз
5. перфорация

338. АСҚАЗАННЫҢ ОЙЫҚ ЖАРАСЫНЫҢ МАЛИГНИЗАЦИЯСЫНА КҮМӘН ТУҒАНДА НАУҚАСҚА _____ ТАҒАЙЫНДАЛАДЫ

- 1) компьютерлік томография
- 2) +биопсия
- 3) ирригоскопия
- 4) рентгеноскопия
- 5) аутопсия

339. АСҚАЗАН РЕЗЕКЦИЯСЫНАН KEЙІН ДАМИТЫН АСҚЫНУ

1. Крон ауруы
2. Гиршпрунг ауруы
3. Бюргер ауруы
4. +Демпинг-синдромы
5. Рейно синдромы

340. <ӨКЕЛГІШ ІЛМЕК> СИНДРОМЫ _____ KEЙІН ДАМИТЫН АСҚЫНУ БОЛЫП ЕСЕПТЕЛЕДІ

- 1) Бильрот-1 бойынша асқазан резекциясынан
- 2) +Бильрот-2 бойынша асқазан резекциясынан
- 3) холецистэктомиядан
- 4) аппендэктомиядан
- 5) селективті ваготомия және пилоропластикадан

341. АСҚАЗАН МЕН ҰЛТАБАРДЫҢ ПАТОЛОГИЯСЫН АНЫҚТАУ МАҚСАТЫНДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

1. ЭРХПГ
2. фиброколоноскопия
3. ирригоскопия
4. +ФГДС
5. МРТ

342. MEЙЛЕНГРАХТ ДИЕТАСЫ _____ КЕЗІНДЕ ТАҒАЙЫНДАЛАДЫ

- 1) пилородуоденалды стеноз
- 2) пилородуоденалды ойық жараның перфорациясы
- 3) +пилородуоденалды ойық жарадан қан кеткен кезде
- 4) жедел холецистопанкреатит

5) ішектің странгуляциялық түйілуі

343. ҰЛТАБАРДЫҢ АСҚЫНБАҒАН ОЙЫҚ ЖАРАСЫ КЕЗІНДЕ ТАҒАЙЫНДАЛАТЫН ДИЕТАЛЫҚ СТӨЛ

- 1) +1
- 2) 5
- 3) 9
- 4) 15
- 5) 4

344. АСҚАЗАН МЕН ОН ЕКІ ЕЛІ ІШЕКТІҢ ОЙЫҚ ЖАРАЛАРЫ АСҚЫНУЛАРЫНЫҢ АРАСЫНДА АНАҒҰРЛЫМ ЖИИ КЕЗДЕСЕДІ

1. стеноз
2. перитонит
3. малигнизация
4. +қан кету
5. пенетрация

345. ГАСТРОДУОДЕНАЛДЫ ОЙЫҚ ЖАРА ПЕРФОРАЦИЯСЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТҮРІ

1. жалған перфорация
2. + құрсақ қуысына перфорациясы
3. пенетрация
4. субклиникалық перфорация
5. малигнизация

346. ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРАНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ КЕЗЕҢДЕРІ

1. +шок, жалған жақсару, перитонит
2. гемодинамикалық өзгерістер, шок
3. компенсация, декомпенсация
4. субкомпенсация, перитонит
5. гемодинамикалық өзгерістер, перитонит

347. ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРАНЫҢ <ШОК> КЕЗЕҢІНДЕГІ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. + терінің бозаруы, іш бұлшық еттерінің <тақтай> тәрізді қатаюы
2. іш бұлшық еттерінің қатаюының болмауы, шек перистальтикасының болмауы
3. іштің кебуі, кара түсті нәжіс
4. іш қату, дене қызуының жоғарлауы
5. сол бүйіріндегі мөжбүрлі қалып, қан қысымының жоғарлауы

348. ОН ЕКІ ЕЛІ ІШЕКТІҢ ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРАСЫНА ТӘН СИМПТОМДАР

1. +Дъелафуа, Спизарный
2. Скляров, Кер
3. Ситковский, Мондор
4. Керге, Мерфи
5. Спасокукоцкий, Кюммель

349. АСҚАЗАННЫҢ ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРАСЫНА ТӘН СИМПТОМ

1. Кюммель
2. Керге
3. +Спизарный
4. Мерфи
5. Кер

350. ОЙЫҚ ЖАРА ПЕРФОРАЦИЯСЫНЫҢ «ЖАЛҒАН ЖАҚСАРУ» КЕЗЕҢІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. құрсақ ішке тартылған, «ладья» пішінді
2. + құрсақ кебіңкі, құрсақ қабырғасы бұлшық еттерінің қатаюы әлсіреген, науқас субъективті түрде өз хал-жағдайының жақсарғанын сезінеді
3. құрсақ қабырғасы бұлшық еттерінің қатаюы, суық тер
4. «табыт тыныштығы» белгісі анықталады, АҚҚ төмендеуі
5. ішек перистальтикасы күшейген, науқастың жағдайының жақсармауы

351. ОЙЫҚ ЖАРА ПЕРФОРАЦИЯСЫНЫҢ «ЖАЙЫЛҒАН ПЕРИТОНИТ» КЕЗЕҢІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. құрсақ ішке тартылған, «ладья» пішінді
2. + іш анағұрлым кепкен, бет-әлпеті шүңірейген, «табыт тыныштығы» белгісі анықталады
3. ішек перистальтикасы әлсіз, науқастың жағдайының жақсаруы
4. құрсақ қабырғасы бұлшық еттерінің қатаюы, суық тер
5. ішек перистальтикасы күшейген, көб рет құсу

352. МЕЗЕНТЕРИАЛДЫ ҚАН ТАМЫРЛАРЫНЫҢ ТРОМБОЭМБОЛИЯСЫМЕН САЛЫСТЫРҒАНДА ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРАҒА ТӘН БЕЛГІЛЕР

1. іште белгілі бір локализациясы жоқ кенеттен пайда болған ауру сезімі, іштің кебуі
2. + эпигастрий аймағында кенеттен пайда болған «пышақ сұққандай» ауру сезімі, науқас жас адам
3. науқас жасы ұлғайған қарт адам, науқаста қосалқы жүрек ауруларының болуы
4. қан аралас нәжіс, іште белгілі бір локализациясы жоқ кенеттен пайда болған ауру сезімі
5. қанның реологиялық қасиеттерінің өзгеруі, аритмия

353. ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТПЕН САЛЫСТЫРҒАНДА ПЕРФОРАТИВТІ ОЙЫҚ ЖАРАҒА ТӘН БЕЛГІ

1. эпигастрий аймағында «белбеу» тәрізді қатты ауру сезімінің болуы
2. + эпигастрий аймағында кенеттен пайда болған «пышақ сұққандай» ауру сезімі
3. жеңілдік алып келмейтін көп рет құсу
4. іші жұмсақ, эпигастрий аймағында қатты ауру сезімі анықталады
5. іштің кебуі

354. ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУДІҢ ТҮРІ

1. резидуалды
2. +жасырын
3. абортивті
4. жеделдеу
5. прогрессивті

355. ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУДІҢ ТҮРЛЕРІ БОЛАДЫ

1. резидуалды, обтурационды
2. прогрессивті, жасырын
3. абортивті, жеделдеу
4. +массивті, профузды
5. айқын, резидуалды

356. ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУДІҢ АУЫРЛЫҒЫН АНЫҚТАУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН КӨРСЕТКІШТЕР

1. +пульс жиілігі, АҚҚ деңгейі, гематокрит көрсеткіші
2. қан ұю уақыты, қандағы лейкоцит мөлшері
3. зәрдегі лейкоцит мөлшері, диастолалық қан қысымының деңгейі
4. тыныс алу жиілігі, қандағы билирубин мөлшері

5. кара нәжис жиілігі, қандағы креатинин мөлшері

357. ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУДІҢ АУЫРЛЫҒЫ АНЫҚТАЛАДЫ

1. диастолиялық қысымның деңгейімен
2. + эритроциттердің санымен
3. қанның үю уақытымен
4. лейкоциттардың санымен
5. қандағы билирубин мөлшері

358. ГАСТРОДУОДЕНАЛДЫ ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОЗ ЖҮРГІЗІЛЕТІН АУРУЛАР

- 1) Рейно синдромы, спецификалық емес жаралы колитт
- 2) +Мэллори-Вейс синдромы, эрозивті гастрит, өкпеден қан кету
- 3) Гиршпрунг ауруы, Крон ауруы
- 4) гемороидалды қан кету, мұрыннан қан кету
- 5) эрозивті эзофагит, эрозивті бульбит

359. ГАСТРОДУОДЕНАЛДЫ ОЙЫҚ ЖАРАДАН ҚАН КЕТУ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ГЕМОСТАТИКАЛЫҚ ПРЕПАРАТ:

1. +1%-1,0 Викасол ерітіндісі
2. 5%-400,0 глюкоза ерітіндісі
3. 0,9%-400,0 натрий хлорид ерітіндісі
4. 5%-2,0 аскорбин қышқылы ерітіндісі
5. 1%-1,0 димедрол ерітіндісі

360. ПИЛОРОДУОДЕНАЛДЫ СТЕНОЗДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ САТЫЛАРЫ

1. +компенсирленген, субкомпенсирленген, декомпенсирленген
2. абортивті, компрессионды
3. компенсирленген, декомпенсирленген
4. субкомпенсирленген, декомпенсирленген
5. реактивті, ремиссия

361. НАУҚАС Ж., АУРУХАНАҒА ОҢ АЯҚТЫҢ ТЕРЕҢ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ТРОМБОЗЫ ДЕГЕН ДИАГНОЗБЕН ТҮСКЕН. ҚАРАП ТЕКСЕРГЕНДЕ ТАБАНЫН СЫРТҚА БҮККЕНДЕ ИКРА ТӘРІЗДІ БҰЛШЫҚ ЕТТЕГІ АУРУ СЕЗІМІ АНЫҚТАЛАДЫ

Арудың осы симптомын анықтаңыз

- 1) Оппель ишемиясы
- 2) Панченко
- 3) Гольдфлам
- 4) +Хоманс
- 5) Самуэлс

362. АРТЕРИЯЛАРДЫҢ ДИСТРОФИЯЛЫҚ ЗАҚЫМДАЛУЫ _____ НЕГІЗІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- 1) облитерациялық атеросклероздың
- 2) +облитерациялық эндартериттің
- 3) Рейно ауруының
- 4) диабетикалық ангиопатияның
- 5) облитерациялық тромбангииттің

363. ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТ _____ ЖИІ КЕЗДЕСЕДІ

- 1) балаларда
- 2) жасөспірімдерде

- 3) әйелдерде
- 4) +ерлерде
- 5) қарт адамдарда

364. ЛЕРИШ СИНДРОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) аяқтың төменгі бөліктеріндегі артериялардың дистрофиялық түрде өзгеруі
- 2) мезентериалды қан тамырларының атеросклероздық өзгеруі
- 3) +құрсақ аортасының терминалды бөлігі мен мықын артерияларының атеросклероздық өзгерістері
- 4) ұсақ артериялардың ангиотрофоневрозы
- 5) балтырдың коммуникантты веналарының варикозды кеңеюі

365. АЯҚТЫҢ КОММУНИКАНТТЫ ВЕНАЛАРЫНЫҢ КЛАПАНДЫҚ АППАРАТЫНЫҢ ЖАҒДАЙЫН БАҒАЛАУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН ФУНКЦИОНАЛДЫҚ СЫНАМА

1. +Пратт-2
2. Троянов-Тренделенбург
3. Гольдфлам
4. Пратт-1
5. Дельбе-Пертес

366. ТЕРЕҢ ВЕНАЛАРДЫҢ ӨТКІЗГІШТІГІН АНЫҚТАЙТЫН ФУНКЦИОНАЛДЫҚ СЫНАМА

1. Троянов-Тренделенбург
2. Тальман
3. +Пратт-1
4. Пратт-2
5. Шейнис сынаамасы

367. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІНІҢ ДАМУЫНДАҒЫ БЕЙІМДЕУШІ ФАКТОР

1. + вена қабырғасы мен клапанының туа біткен жеткіліксіздігі
2. ас кортудың бұзылыстары
3. бас-ми жарақаты
4. көк тамырлардың қабырғаларының тонусының жоғарлауы
5. аяқ тінінің жергілікті гипоксиясы

368. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ

1. + аяқтың тез шаршауы, ауырлағандығы сезімінің болуы
2. балтыр бұлшық еттерінің атрофиясы
3. ауыспалы ақсау
4. аяқтың бозарып, салқындауы
5. дене терісінің пигментациясының пайда болуы

369. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІНЕ ТӨН КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІ

1. табан мен балтыр бұлшық еттерінің атрофиясы
2. табан артерияларында пульсацияның анықталмауы
3. + кешке қарай табан мен балтырдың ісінуі
4. аяқ тырнақтарының қалындауы және сынғыштығы
5. аяқтың салқындауы

370. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ СИМПТОМЫ

1. кешке қарай табан мен балтырдың ісінуінің қайтуы
2. аяқтың салқындауы
3. + табан мен балтырдың ісінуі келесі күннің ертесіне жоғалады
4. зақымдалған аяқта тыныш жағдайдың өзінде ауру сезімі пайда болады
5. табан артерияларында пульсацияның анықталмауы

378. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІНЕ ТӘН

1. таңға қарай табан мен балтырдың ісінуі
2. +балтыр бұлшық еттің тартылуы
3. зақымдалған аяқта тыныш жағдайдың өзінде ауру сезімі пайда болады
4. зақымдалған аяқта түктердің түсуі
5. кешке қарай балтырдың ісінуінің қайтуы

379. АЯҚТЫҢ ТЕРЕҢ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ЖЕДЕЛ ТРОМБОЗЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ

1. тізеасты артериясының пульсациясының анықталмауы
2. + ауру басталған күннен аяқтың ісінуі мен көгеруі еселене түседі
3. зақымданған аяқта уру сезімінің болмауы және керілу сезімі
4. аяқ бұлшық еттерінің атрофиясы
5. ауру басталған күннен аяқтың гиперемиясының болуы

380. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІНІҢ АСҚЫНУЫ

1. аяқ бұлшық еттерінің атрофиясы
2. табан мен сирақтың ісінуі
3. балтырдың төменгі үштен бір бөлігі терісінің пигментациясы
4. зақымдалған аяқта түктердің түсуі
5. + варикозды түйіндерден қан кету

381. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІНІҢ ДИАГНОСТИКАСЫНДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ҚҰРАЛ-АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІС

1. +флебография
2. УДЗ
3. ангиография
4. дуктография
5. биопсия

382. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІНІҢ ДИАГНОСТИКАСЫНДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН ҚҰРАЛ-АСПАПТЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІС

1. +ультрадыбыстық доплерография
2. спирография
3. ирригоскопия
4. ангиография
5. дуктография

383. ФЛЕБОГРАФИЯ ЖАСАУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН КОНТРАСТТЫ ЗАТ

1. атропин
2. барий тұнбасы
3. тромбовар
4. метилен көгі
5. +омниopak

384. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІН КЕЛЕСІ АУРУМЕН ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКА ЖҮРГІЗУ ҚАЖЕТ

1. шап жарығы
2. +сан жарығы
3. аяқтың құрғақ гангренасы
4. жедел тромбофлебит
5. облитерациялық атеросклероз

385. ТАМЫРЛАРДЫҢ СЫРТҚЫ ПІШІНІНЕ ҚАРАЙ АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІНІҢ

МЫНАДАЙ ТҮРІН АЖЫРАТАДЫ

1. + жылан тәрізді
2. колбаса тәрізді
3. шар тәрізді
4. тор тәрізді
5. конус тәрізді

386. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ЕМДЕУ ӘДІСІ

1. физиотерапиялық
2. +склероздаушы
3. химиотерапиялық
4. жарықтық
5. сәулелік

387. АЯҚ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ВАРИКОЗДЫ КЕҢЕЮІ КЕЗІНДЕ ОПЕРАЦИЯҒА КӨРСЕТКІШ

1. жүктілік
2. науқастың егде жасы
3. декомпенсацияланған қосалқы аурулардың болуы
4. теріде іріңді аурулардың болуы
5. + вена қуысының өте кең болуы

388. ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИТТІҢ ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЫ

1. бас жарақаты
2. жүрек аурулары
3. метаболикалық өзгерістер
4. +үсіктер
5. алкогольді қабылдау

389. ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ КЕЗЕҢІ

1. +компенсация, субкомпенсация, декомпенсация, деструктивті өзгерістер
2. компенсация, декомпенсация
3. компенсация, субкомпенсация, декомпенсация
4. компенсация, деструктивті өзгерістер
5. жалған жақсару

390. ЯҚТАҒЫ АРТЕРИАЛДЫ ҚАНМЕН ҚАМТАМАСЫЗДАНУДЫҢ ЖЕТКІЛКСІДІГІН КӨРСЕТЕТІН ФУНКЦИОНАЛДЫҚ СЫНАМА

1. Гаккенбрух
2. +Шамов
3. Пратт - 2
4. Тальман
5. Шейнис

391. ӨКПЕ ГАНГРЕНАСЫНА ТӘН СИМПТОМ

- 1) ұзаққа созылған құрғақ жөтел
- 2) +гектикалық лихорадка
- 3) нәжістің қараюы
- 4) субфебрильді температура
- 5) кеуде торының алдыңғы бетінде көкшіл дақтардың пайда болуы

392. ӨКПЕ ГАНГРЕНАСЫНЫҢ ЕРТЕ ЖӘНЕ ТҰРАҚТЫ БЕЛГІСІ

- 1) ұзаққа созылған құрғақ жөтел
- 2) субфебрильді температура
- 3) қанаралас қақырық
- 4) +жағымсыз иісті көп мөлшердегі қақырық
- 5) “барабан таяқшалары” тәріздес қол саусақтары

393. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ ДИАГНОСТИКАСЫНДА НЕГІЗГІ ЖӘНЕ МІНДЕТТІ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ БОЛЫП ЕСЕПТЕЛІНЕТІНІ

- 1) бронхоскопия
- 2) бронхография
- 3) қақырықты бактериологиялық зерттеу
- 4) +рентгенологиялық зерттеу
- 5) радиоизотоптық зерттеу

394. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ ТИПТІК РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСІ

- 1) таралу ошағы бар деструкциялы қуыс
- 2) +сұйықтық деңгейі және перифокалды инфильтрациясы бар қуыс
- 3) айқын шекарасы жоқ өкпе тіні инфильтрациясының учаскесі
- 4) перифокалды инфильтрациясыз сұйықтықтың деңгейі бар қуыс
- 5) айқын шекарасы жоқ өкпе тінінің ауқымды қараюы

395. БРОНХОЭКТАТИКАЛЫҚ АУРУДЫҢ ТИПТІК РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСІ

- 1) таралу ошағы бар деструкциялы қуыс
- 2) перифокалды инфильтрациясы және сұйықтық деңгейі бар қуыс
- 3) айқын шекарасы жоқ өкпе тінінің гомогендіемес инфильтрациялық учаскесі
- 4) +өкпенің төменгі бөлігіндегі ұялы көрініс
- 5) перифокалды инфильтрациясы жоқ жұқа қабатты қуыс

396. ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ АБСЦЕСІНІҢ НЕГІЗГІ ЕМДЕУ ӘДІСІ

- 1) стационарда кешенді консервативті емдеу
- 2) санаторлық-курорттық емдеу
- 3) амбулаторлық емдеу
- 4) диспансерлік бақылау
- 5) +радикалды операция

397. ЖЕДЕЛ ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ТҮРІНЕ ӨТКЕТДІГІН КӨРСЕТЕТІН ШАРТТЫ МЕРЗІМ

- 1) 1 ай
- 2) +2 ай
- 3) 4 ай
- 4) 6 ай
- 5) 1 жыл

398. ЖЕДЕЛ ӨКПЕ АБСЦЕСІ КЕЗІНДЕГІ «КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҚСАРУ» КЕЗЕҢІНІҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) өкпе абсцесінің рентгенологиялық белгілерінің жоғалуы
- 2) аурудың клиникалық белгілерінің толық жоғалуы
- 3) +ауруханадан шыққан кезде субфебрилді температураның және аздаған іріңді-шырышты қақырық шығуының сақталуы
- 4) рентгенологиялық зерттеулерде өкпеде құрғақ қуыстың анықталуы
- 5) рентгенограммада қуыс және оны қоршаған тіндердің инфильтрациясы анықталады

399. ПАРАПНЕВМОНИЯЛЫҚ ПЛЕВРА ЭМПИЕМАСЫ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) шалғай жатқан ағзалардан келіп түскен инфекция салдарынан дамиды іріңді плеврит
- 2) +пневмониямен бірге дамиды іріңді плеврит

3) пневмониядан немесе кеуде аралық және кеуде қуысы қабырғасының іріңді қабынуынан кейін дамиды іріңді плеврит

- 4) плевра қуысына бронхпен қатысы бар үлкен өкпе абсцесінің ашылуынан болған іріңді плеврит
- 5) плевра қуысына үлкен бронхпен қатысы жоқ, кішігірім өкпе абсцесінің ашылуынан болған іріңді плеврит

400. МЕТАПНЕВМОНИЯЛЫҚ ПЛЕВРА ЭМПИЕМАСЫ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) шалғай жатқан ағзалардан келіп түскен инфекция салдарынан дамиды іріңді плеврит
- 2) пневмониямен бірге дамиды іріңді плеврит
- 3) +пневмониядан немесе кеуде аралық және кеуде қуысы қабырғасының іріңді қабынуынан кейін дамиды іріңді плеврит
- 4) плевра қуысына бронхпен қатысы бар үлкен өкпе абсцесінің ашылуынан болған іріңді плеврит
- 5) плевра қуысына үлкен бронхпен қатысы жоқ, кішігірім өкпе абсцесінің ашылуынан болған іріңді плеврит

401. АУРУХАНАДА ӨКПЕ АБСЦЕСІМЕН ЕМДЕЛІП ЖАТҚАН 34 ЖАСТАҒЫ Р. ДЕГЕН НАУҚАСТА АЯҚ АСТЫНАН КЕУДЕ ТҰСЫНЫҢ ҚАТТЫ АУРУЫ, ЕНТІГҮ ПАЙДА БОЛДЫ. ТЕКСЕРІП ҚАРАҒАНДА ТЕРІСІН МҰЗДАЙ ТЕР БАСҚАН, АКРОЦИАНОЗ БАЙҚАЛАДЫ. ПУЛЬСІ – 96 РЕТ МИНУТЫНА, АҚҚ - 90/50 ММ СЫН. БАҒ. ПЕРКУССИЯ КЕЗІНДЕ КЕУДЕНІҢ ЖОҒАРҒЫ БӨЛІГІНДЕ ҚОРАПТЫҚ ДЫБЫС АНЫҚТАЛАДЫ, ТӨМЕНГІ БӨЛІГІНДЕ ПЕРКУТОРЛЫҚ ДЫБЫС ТҰЙЫҚТАЛҒАН, АУСКУЛЬТАЦИЯ КЕЗІНДЕ ТЫНЫС АЛУ ШУЫЛДАРЫ ЕСТІЛМЕЙДІ.

Орын алған өкпе абсцесінің асқынуын анықтаңыз

- 1) өкпеден қан кету
- 2) тері асты эмфиземасы
- 3) сепсис
- 4) +пиопневмоторакс
- 5) метастатикалық абсцесстердің дамуы

402. БРОНХОЭКТАТИКАЛЫҚ АУРУДЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫНДАҒЫ ШЕШУШІ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) кеуде қуысының шолу рентгенографиясы
- 2) бронхоскопия
- 3) +бронхография
- 4) қақырық анализі
- 5) спирография

403. БРОНХОЭКТАЗДАРДЫҢ ЖИИ ОРНАЛАСАТЫН ОРНЫН АТАҢЫЗ

- 1) оң жақ өкпенің төменгі бөлігі
- 2) оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігі
- 3) оң жақ өкпенің төменгі және ортаңғы бөліктері
- 4) +сол жақ өкпенің төменгі бөлігі
- 5) екі өкпенің де төменгі бөліктері

404. СПЕЦИФИКАЛЫҚ ЕМЕС СПОНТАНДЫҚ ПНЕВМОТОРАКСТЫҢ НЕГІЗГІ СЕБЕПТЕРІ

- 1) Плевра жабысқақтарының жыртылуы
- 2) Өкпенің туа біткен кисталарының жарылуы
- 3) +Субплевралды өкпе буллаларының жарылуы
- 4) Бронхтың жыртылуы
- 5) Өкпе абсцесінің тесілуі

405. КЕУДЕНІҢ ЖАБЫҚ ЖАРАҚАТЫ КЕЗІНДЕ ӨКПЕНІҢ ЗАҚЫМДАЛУЫНА ТӨН РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІ

- 1) +Пневмоторакс
- 2) Гемоторакс
- 3) Кеудеаралықтың сау жаққа қарай ығысуы
- 4) Өкпе тібірінің кеңеюі
- 5) Жүрек көлеңкесінің ұлғаюы

406. ПНЕВМОТОРАКС КЕЗІНДЕ ПЛЕВРА ҚУЫСЫНА ДРЕНАЖ ОРНАТУ НҮКТЕСІН КӨРСЕТІҢІЗ

- 1) орталық бұғана сызығы бойынша 5 қабырға аралығында
- 2) алдыңғы қолтық сызығымен 3 қабырға аралығында
- 3) артқы қолтық сызығымен 7 қабырға аралығында
- 4) +ортаңғы бұғана сызығы бойынша 2 қабырға аралығында
- 5) таңдамайды, қалаған нүктеде

407. ГЕМОТОРАКС КЕЗІНДЕ ПЛЕВРА ҚУЫСЫНА ДРЕНАЖ ОРНАТУ НҮКТЕСІН КӨРСЕТІҢІЗ

- 1) орталық бұғана сызығы бойынша 5 қабырға аралығында
- 2) алдыңғы қолтық сызығымен 3 қабырға аралығында
- 3) +артқы қолтық сызығымен 7 қабырға аралығында
- 4) ортаңғы бұғана сызығы бойынша 2 қабырға аралығында
- 5) таңдамайды, қалаған нүктеде

408. ПИОПНЕВМОТОРАКСТЫҢ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:

1. Айқын шекарасы бар дөңгелек түрінде қараю
2. Сұйықтық жиналған қуыс, маңайы ісінген
3. Сұйықтық жиналған, маңайы қарайған көп санды қуыстар, шар тәрізді, қарауытқан құрылымдар
4. +Өкпе жаншылған, плевра қуысында сұйықтық деңгейі анықталады
5. Үшбұрышты қарайған құрылым

409. САУ ЖҮРГЕН АДАМНЫҢ КЕУДЕСІНЕ КЕНЕТТЕН ШАНШУ ҚАДАЛДЫ, ЕНТІГУ БАСТАЛДЫ, ТЕМПЕРАТУРА ҚАЛЫПТЫ. СОЛ ЖАҚТАН ТЫНЫС ШУЫ ЕСТІЛМЕЙДІ, ПЕРКУТОРЛЫ ТИМПАНИТ. Кеуде аралық оңға ығысқан. Диагнозыңыз?

1. фибриноздық плеврит
2. жүрек инфарктысы
3. өкпе туберкулезі
4. +спонтандық пневмоторакс
5. қысылған диафрагма жарығы

410. СПОНТАНДЫҚ ПНЕВМОТОРАКСТЫ ДИАГНОСТИКАЛАУДА ҚАРАПАЙЫМ, ӘРІ ТИІМДІ ТӘСІЛ:

1. Торакоскопия
2. +кеуденің рентгенографиясы
3. плевралдық пункция
4. сцинтиграфия
5. бронхоскопия

411. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫ

- 1) спонтанды пневмоторакс, эхинококкоз
- 2) өкпенің гемосидерозы, өкпе ателектазы
- 3) + пневмония, кеуде торының жарақаттары
- 4) өкпенің буллезді ауруы, альвеококкоз
- 5) пневмосклероз, плеврит

412. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ КЕЗЕҢДЕРІ

- 1) шок және жедел тыныс жетіспеушілік кезеңдері,
- 2) +абсцестің бронхқа жарылуына дейінгі және жарылғаннан кейінгі кезеңдер
- 3) компенсация және субкомпенсация кезеңдері
- 4) абсцестің плевра қуысына жарылғанға дейінгі және жарылғаннан кейінгі кезеңдер
- 5) инфильтрация және сорылу кезеңдері

413. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ АСҚЫНУЛАРЫ

- 1) малигнизация, жыланкөз
- 2) пневмокониоздың дамуы, өкпе буллаларының дамуы
- 3) +өкпеден қан кету, пиопневмоторакс
- 4) тыныс, жүрек-қан тамырлар жетіспеушілігі
- 5) бронхоэктаздардың қалыптасуы, өкпе ателектазы

414. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ АСҚЫНУЛАРЫН АТАҢЫЗ

- 1) өкпенің эмфиземасы, пневмоторакс
- 2) +плевраның эмпиемасы, сепсис
- 3) тері астылық эмфиземасы, диафрагма астылық абсцесс
- 4) өкпенің ателектазы, кеуде торының флегмонасы
- 5) пневмосклероз, фурункулез

415. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ БАСТАПҚЫ КЕЗЕҢДЕРІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- 1) +терең тыныс алу кезінде кеудеде ауру сезімінің болуы, жөтел
- 2) жағымсыз иісті ірінді қақырық, жөтел
- 3) қалыпты дене қызуы, ентігу
- 4) қанаралас қақырық, қалтырау
- 5) ентігу, ұстамалы жөтел

416. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ БРОНХҚА ЖАРЫЛУЫНА ДЕЙІНГІ КЕЗЕҢІНІҢ ФИЗИКАЛДЫ БЕЛГІЛЕРІ

- 1) бауыр тұйықтығының жоғалуы, өкпе экскурсиясының шектелуі
- 2) +пальпацияда кеуде торындағы ауру сезімі, өкпелік дыбыстың тұйықталуы
- 3) перкуссияда қораптық дыбыстың анықталуы
- 4) аускультация кезіндегі амфорикалық дыбыс, кеуде торының деформациясы
- 5) пальпация кезінде кеуде торындағы ауру сезімінің және крепитацияның анықталуы

417. БРОНХҚА ЖАРЫЛҒАННАН КЕЙІНГІ ӨКПЕ АБСЦЕСІНЕ ТӨН КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ

- 1) жанға бататындай құрғақ жөтел
- 2) +жағымсыз иісті ірінді қақырық
- 3) иіссіз шырышты қақырықтың бөлінуі
- 4) дене қызуының жоғарлауы
- 5) перкуторлық дыбыстың қысқаруы

418. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ БРОНХҚА ЖАРЫЛУЫ КЕЗЕҢІНДЕ БАЙҚАЛАТЫН ФИЗИКАЛДЫ БЕЛГІ

- 1) бауыр тұйықтығының жоғалуы
- 2) пальпация кезінде кеуде торындағы ауру сезімі
- 3) +қораптық перкуторлық дыбыс
- 4) аускультация кезіндегі крепитациялық дыбыс
- 5) диффузды құрғақ сырылдар

419. ӨКПЕ АБСЦЕСІ КЕЗІНДЕ ТҰНДЫРЫЛҒАН ҚАҚЫРЫҚТЫҢ ҚАБАТТАРЫ

- 1) + көпіршікті, серозды, ірінді
- 2) геморрагиялық, фибринді, аралас
- 3) көбікті, қан аралас, фибринді
- 4) көпіршікті, шірікті, геморрагиялық

5) іріңді, фибринді, тіндік

420. ЖЕДЕЛ ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ «КЛИНИКАЛЫҚ ЖАЗЫЛУ» КЕЗЕҢІНІҢ БЕЛГІСІ

- 1) өкпе абсцессінің рентгенологиялық белгілерінің жоғалуы
- 2) +аурудың клиникалық белгілерінің толық жоғалуы
- 3) ауруханадан шыққан кезде субфебрилді температураның және аздаған іріңді-шырышты қақырық шығуының сақталуы
- 4) рентгенологиялық зерттеулерде плевра қуысында аздаған сұйықтықтың анықталуы
- 5) рентгенограммада сұйықтық деңгейі бар қуыс және қоршаған тіндердің инфильтрациясы

421. ЖЕДЕЛ ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ «КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҚСАРУ» КЕЗЕҢІНІҢ БЕЛГІСІ

- 1) өкпе абсцессінің рентгенологиялық белгілерінің жоғалуы
- 2) аурудың клиникалық белгілерінің толық жоғалуы
- 3) +ауруханадан шыққан кезде субфебрилді температураның және аздаған іріңді-шырышты қақырық шығуының сақталуы
- 4) рентгенологиялық зерттеулерде өкпеде құрғақ қуыстың анықталуы
- 5) рентгенологиялық зерттеулерде плевра қуысында аздаған сұйықтықтың анықталуы

422. ЖЕДЕЛ ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ «ТОЛЫҚ ЖАЗЫЛУ» КЕЗЕҢІНІҢ БЕЛГІСІ

- 1) +өкпе абсцессінің клиникалық және рентгенологиялық белгілерінің жоғалуы
- 2) таңертеңгі уақыттарда шырышты-қақырықты жөтел
- 3) ауруханадан шыққан кезде субфебрилді температураның және аздаған іріңді-шырышты қақырық шығуының сақталуы
- 4) рентгенологиялық зерттеулерде өкпеде құрғақ қуыстың анықталуы
- 5) рентгенограммада қуыс және қоршаған тіндердің инфильтрациясы анықталады

423. ӨКПЕ АБСЦЕСІНІҢ ДАМУЫНА ӘСЕР ЕТЕТІН НЕГІЗГІ ФАКТОРЛАРЫ

- 1) пневмония, бронхоэктаз
- 2) +аспирация, бронх обструкциясы
- 3) пневмосклероз, іріңді плеврит
- 4) созылмалы бронхит, диафрагма асты абсцесс
- 5) пневмокониоз, бронхиалды астма

424. БРОНХОЭКТАТИКАЛЫҚ АУРУДЫҢ КЛАССИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ

- 1) іріңді қақырықпен жөтелу
- 2) қатты елтігу
- 3) +барабан таяқшасы» тәрізді саусақтар
- 4) тырнақтардың сынғыштығы
- 5) зақымдалған бөліктегі кеуде тұсының ауруы

425. БРОНХОЭКТАТИКАЛЫҚ АУРУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІНІҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) ауру ағымының жедел өршуі
- 2) +ауру ағымының ұзаққа созылуы және кезең-кезеңмен өршуі
- 3) ұзаққа созылған қанды-шырышты қақырықпен жөтелу
- 4) кеуде торының деформациясы
- 5) перкуторлық дыбыстың тұйықталуы

426. СПОНТАНДЫҚ ПНЕВМОТОРАКСТЫ ЕМДЕУДІҢ НЕГІЗГІ ТӘСІЛІ

- 1) Бақылау
- 2) Пункция және аспирациялау

3) +Плевра қуысына дренаж орнату және ауаны белсенді аспирациялау

4) Торакоскопия

5) Торакотомия

427. КЕУДЕ ҚУЫСЫНА ЕНГЕН ЖАРАҚАТ КЕЗІНДЕ ЖИИ КЕЗДЕСЕДІ?

1. +гемопневмоторакс
2. жарадан қан кету
3. АҚҚ көтерілуі
4. қан аралас құсу
5. қан түкіру

428. ГЕМОРОЙ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) тік ішектің шырышты қабатының ісінуі
- 2) тік ішек қабырғасының ісінуі
- 3) +тік ішек кавернозды денелерінің кеңеюі
- 4) артқы өтістің жарылуы
- 5) параректалды май қабатының созылмалы қабынуы

429. ГЕМОРОЙДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ КЕЗЕҢІН АНЫҚТАҢЫЗ, ЕГЕР НАУҚАСТЫҢ ГЕМОРОЙ ТҮЙІНДЕРІ ЖЕҢІЛ ФИЗИКАЛЫҚ ЖҰМЫС АТҚАРҒАН КЕЗДІҢ ӨЗІНДЕ ТҮСІП, ТҮЙІНДЕР ӨЗДІГІНЕН ҚАЙТА ЕНБЕСЕ, ОНЫ НАУҚАС ҚОЛЫМЕН ӨЗІ ЕНДІРЕТІН БОЛСА

- 1) субклиникалық сатысы
- 2) I сатысы
- 3) II сатысы
- 4) +III сатысы
- 5) декомпенсация сатысы

430. ЖЕДЕЛ _____ ПАРАПРОКТИТИ АНАҒҰРЛЫМ ЖИИ КЕЗДЕСЕДІ

- 1) ретроректалды
- 2) +теріасты
- 3) ишиоректалды
- 4) шырышасты
- 5) пельвиоректалды

431. ТӘЖІРИБЕДЕ ЖЕДЕЛ _____ ПАРАПРОКТИТ АНАҒҰРЛЫМ СІРЕК КЕЗДЕСЕДІ

- 1) шырышасты
- 2) ишиоректалды
- 3) пельвиоректалды
- 4) +ретроректалды
- 5) теріасты

432. ЖЫЛАНКӨЗДІҢ БОЛУЫМЕН СИПАТТАЛАТЫН ТІК ШЕКТИҢ АУРУЫ

- 1) жедел парапроктит
- 2) +созылмалы парапроктит
- 3) геморрой
- 4) артқы өтістің жарылуы
- 5) тік ішектің түсуі

433. ТІК ШЕК ТҮСУІНІҢ САТЫСЫН АНЫҚТАҢЫЗ, ЕГЕР ШЕК ДЕФЕКАЦИЯ КЕЗІНДЕ НЕМЕСЕ АУЫР ЖҰМЫС ЖАСАҒАН КЕЗДЕ ТҮСІП, ӨЗДІГІНЕН ҚАЙТА ЕНЕТІН БОЛСА

- 1) субклиникалық сатысы
- 2) +I сатысы
- 3) II сатысы
- 4) III сатысы
- 5) декомпенсация сатысы

434. ТІК ІШЕК ТҮСУІНІҢ САТЫСЫН АНЫҚТАҢЫЗ, ЕГЕР ІШЕК ДЕФЕКАЦИЯ КЕЗІНДЕ НЕМЕСЕ АУЫР ЖҰМЫС ЖАСАҒАН КЕЗДЕ ТҮСІП, ӨЗДІГІНЕН ҚАЙТА ЕНБЕСЕ, ОНЫ НАУҚАС ҚОЛЫМЕН ӨЗІ ІШКЕ КІРГІЗЕТІН БОЛСА

- 1) субклиникалық сатысы
- 2) I сатысы
- 3) +II сатысы
- 4) III сатысы
- 5) декомпенсация сатысы

435. ТІК ІШЕК ТҮСУІНІҢ САТЫСЫН АНЫҚТАҢЫЗ, ЕГЕР ІШЕК АЗ ҒАНА ФИЗИКАЛЫҚ КҮШТЕН КЕЙІН ТҮСІП, ӨЗДІГІНЕН ҚАЙТА ЕНБЕСЕ, ОНЫ НАУҚАС ҚОЛЫМЕН ӨЗІ ЕНДІРГЕННЕН КЕЙІН, АЗ УАҚЫТТАН СОҢ ҚАЙТА ТҮСЕТІН БОЛСА

- 1) субклиникалық сатысы
- 2) I сатысы
- 3) II сатысы
- 4) +III сатысы
- 5) декомпенсация сатысы

436. ГЕМОРОЙ ТҮЙІНДЕРІ ЦИФЕРБЛАТ БОЙЫНША _____ САҒАТТАРДА ЖИИ ОРНАЛАСАДЫ

- 1) 1, 6
- 2) 5, 8, 12
- 3) +3, 7, 11
- 4) 2, 6, 8
- 5) 4, 10

437. ГЕМОРОЙДЫҢ ДАМУЫНА ЫҚПАЛ ЕТЕТІН ФАКТОРЛАР

- 1) +ауыр физикалық жұмыс, іштің қатуы, ұзақ отырып атқаратын жұмыс
- 2) дисбактериоз, мегаколон, жамбас түбі бұлшық етінің әлсіздігі
- 3) дивертикулез, долихосигма, аналды канал сызаты
- 4) колит, құрсақтың алдыңғы қабырғасының бұлшық еттерінің әлсіздігі
- 5) парапроктит, копростаз, порталды гипертензия

438. ГЕМОРОЙДЫҢ АСҚЫНУЫНА ЖАТАДЫ

- 1) геморрой түйіндерінің малигнизациясы
- 2) аналды каналдың сызаты
- 3) +геморрой түйіндерінің тромбозы
- 4) аналды каналдың стенозы
- 5) геморрой түйіндерінің іріңдеуі

439. ГЕМОРОЙДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ

- 1) +дефекация кезінде немесе одан кейін қанның кетуі
- 2) желдің қиындықпен шығуы
- 3) артқы өтіс аймағында жараның пайда болуы
- 4) анальды сфинктердің спазмы
- 5) іштің кебуі

440. ГЕМОРОЙДЫҢ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОЗЫ МЫНА АУРУМЕН ЖҮРГІЗІЛУІ ТИІС

- 1) илеоцекалды инвагинация

- 2) тоқ ішек қатерлі ісігі
- 3) +артқы өтістің жарылуы
- 4) жедел парапроктит
- 5) сигма тәрізді ішектің бұралуы

441. ІРІҢДІКТЕРДІҢ ЛОКАЛИЗАЦИЯСЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ЖЕДЕЛ ПАРАПРОКТИТТІҢ ТҮРЛЕРІ

- 1) +шырышасты, теріасты
- 2) интрамуралды, шырышасты
- 3) экстрасфинктерлі, интрасфинктерлі
- 4) пельвиоректалды, бұтаралық
- 5) трансфинктерлі, ретроректалды

442. ЖЕДЕЛ ТЕРІАСТЫ ПАРАПРОКТИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- 1) сұйық үлкен дәреттің жиі болуы, шырыш аралас нәжіс
- 2) + перианалды аймақтың гиперемиясы, температураның жоғарылауы
- 3) дефекациядан кейінгі ауру сезімінің жоғалуы, ірің аралас нәжіс
- 4) іш қату, жел шықпау
- 5) үлкен дәреттен кейін артқы өтістен қанның бөлінуі

443. СОЗЫЛМАЛЫ ПАРАПРОКТИТТІ ДИАГНОСТИКАЛАУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1) аноскопия
- 2) дуктография
- 3) колоноскопия
- 4) +фистулография
- 5) ирригоскопия

444. АРТҚЫ ӨТІСТІҢ СЫЗАТЫНЫҢ БЕЙІМДЕУШІ ФАКТОРЛАРЫ

- 1) мезентериалды қан тамырларының тромбозы, сфинктердің спазмы
- 2) +іштің қатуы, аноскопия кезіндегі дөрекі манипуляциялар
- 3) ауыр жүк көтеру, ұзақ уақыт жөтелу
- 4) іштің өтуі, жиі құсу
- 5) майлы, қуырылған, қақталған тағамдарды қолдану

445. АРТҚЫ ӨТІСТІҢ ЖАРЫЛУЫНЫҢ НЕГІЗГІ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- 1) анус аймағының қышуы, дене қызуының жоғарылуы
- 2) артқы өтісте бөгде денені сезіну, қан кету
- 3) +дефекация кезіндегі ауру сезімі, сфинктердің спазмы
- 4) перианалды аймақтың гиперемиясы, шырыш аралас нәжіс
- 5) іштің қатуы, желдің шықпауы

446. АНАТОМИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ БОЙЫНША СОЗЫЛМАЛЫ ПАРАПРОКТИТТІҢ ТҮРЛЕРІ

- 1) +толық, толық емес
- 2) қарапайым, күрделі
- 3) интрасфинктерлік, супрасфинктерлік
- 4) трансфинктерлік, бүйірлік
- 5) артқы, алдыңғы

447. ЖЫЛАНКӨЗ ЖОЛДАРЫНЫҢ СИНКТЕР ТАЛШЫҚТАРЫНА ҚАТЫНАСЫНА БАЙЛАНЫСТЫ СОЗЫЛМАЛЫ ПАРАПРОКТИТТІҢ ТҮРЛЕРІ

- 1) +интрасфинктерлік, трансфинктерлік
- 2) инфрасфинктерлік, экстрасфинктерлік
- 3) супрасфинктерлік, трансфинктерлік
- 4) трансфинктерлік, бүйірлік
- 5) экстрасфинктерлік, артқы

448. ЖЫЛАНКӨЗДІҢ ІШКІ ТЕСІГІНІҢ ОРНАЛАСУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ СОЗЫЛМАЛЫ ПАРАПРОКТИТТІҢ ТҮРЛЕРІ

- 1) жоғарғы, төменгі
- 2) төменгі, алдыңғы
- 3) +алдыңғы, артқы
- 4) беткей, артқы
- 5) терең, бүйірлік

449. СОЗЫЛМАЛЫ ПАРАПРОКТИТКЕ ТӘН КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІ

- 1) +жыланкөздің болуы
- 2) перианалды аймақтың қызаруы
- 3) дефекация кезіндегі ауру сезімі
- 4) дефекациядан кейін қан кету
- 5) шырыш аралас нәжіс

450. ТІК ІШЕКТІҢ ТҮСУІНЕ ЫҚПАЛ ЕТЕТІН ФАКТОР

- 1) геморрой
- 2) +жамбас түбі бұлшық еттерінің әлсіздігі
- 3) артқы өтістің жиі жарылуы
- 4) құрсақ қабырғасы бұлшық еттерінің әлсіздігі
- 5) созылмалы парапроктит

451. АРТҚЫ ӨТІС ЖАРЫЛУЫНЫҢ АСҚЫНУЫ

- 1) геморрой
- 2) тік ішектің түсуі
- 3) +парапроктит
- 4) тік ішектің ісігі
- 5) сигма тәрізді ішектің инвагинациясы

452. БАУЫР ЭХИНОКОККОЗЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫНДА АҚПАРАТТЫЛЫҒЫ ЖОҒАРЫ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) құрсақ қуысының жалпы шолу рентгенографиясы
- 2) +УДЗ
- 3) ЭРХПГ
- 4) ФГДС
- 5) ирригоскопия

453. ЭХИНОКОККОЗ КЕЗІНДЕ ЖАЛПЫ ҚАН АНАЛИЗІНДЕ _____ БАЙҚАЛАДЫ

- 1) лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) анемия
- 4) +эозинофилия
- 5) тромбоцитопения

454. ЭХИНОКОККОЗДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУ ҮШІН _____ СЫНАМАСЫ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1) Гольдфлам
- 2) Гаккенбрух
- 3) +Казони
- 4) Тальман
- 5) Манту

455. _____ ЭХИНОКОККТЫҢ АРАЛЫҚ ИЕСІ БОЛЫП САНАЛАДЫ

- 1) ит
- 2) түлкі
- 3) қасқыр
- 4) мысық
- 5) +адам

456. ЭХИНОКОККТЫҢ НЕГІЗГІ ИЕСІ _____ БОЛЫП САНАЛАДЫ

- 1) +ит
- 2) үй тышқандары
- 3) көгершіндер
- 4) ірі қара мал
- 5) адам

457. _____ ӨКПЕ ЭХИНОКОККОЗЫНЫҢ БІРІНШІ КЕЗЕҢІ _____ СИПАТТАЛАДЫ

- 1) жағымсыз иісті қақырықтың бөлінуімен
- 2) +симптомсыз ағыммен
- 3) жедел медиаэстенииттің дамуымен
- 4) кеудедегі ауру сезіммен, еңтігумен
- 5) шырышты қақырықтың бөлінуімен

458. ПАРАЗИТАРЛЫҚ АУРУЛАРҒА ЖАТАДЫ

- 1) пневмокониоз, эхинококкоз
- 2) иерсиниоз, аденоматоз
- 3) гемосидероз, цистицеркоз
- 4) +эхинококкоз, альвеококкоз
- 5) дивертикулез, токсоплазмоз

459. ЭХИНОКОККОЗДЫҢ _____ ТҮРІН АЖЫРАТАДЫ

- 1) +кистозды
- 2) серозды
- 3) инфильтративті
- 4) түйінді
- 5) экзофиттік

460. ЭХИНОКОКК КИСТАСЫ _____ АНАҒҰРЛЫМ ЖИІ ЛОКАЛИЗАЦИЯЛАНАДЫ

- 1) тоқ ішекте
- 2) +бауырда
- 3) көк бауырда
- 4) өкпеде
- 5) асқазанда

461. БАУЫР ЭХИНОКОККОЗЫНЫҢ КИСТОЗДЫ ТҮРІНІҢ АСҚЫНУЫ

- 1) сарғаю
- 2) кистадан қан кету
- 3) кистаның метастаздары
- 4) +кистаның іріндеуі
- 5) кистаның инфильтрациясы

462. ЭХИНОКОККОЗДЫ ДИАГНОСТИКАЛАУ ҮШІН _____ СЫНАМАСЫ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- 1) Гольдфлам
- 2) Гаккенбрух
- 3) +Казони
- 4) Тальман
- 5) Манту

463. ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТ _____ ЖИІ КЕЗДЕСЕДІ

- 1) 14-17 жастағы жасөспірімдерде
- 2) 20-25 жас аралығындағы жүкті әйелдерде
- 3) +20-30 жастағы ер адамдарда
- 4) 40-50 жас аралығындағы әйелдерде
- 5) 50-65 жас аралығындағы ерлерде

464. _____
ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТ АУРУЫНЫҢ НЕГІЗІ
БОЛЫП ЕСЕПТЕЛЕДІ

- 1) артерияда атеросклероздың қалыптасуы
- 2) шажырқай артерияларының окклюзиясы
- 3) +артерияның дистрофиялық зақымдалуы
- 4) артерияның ішінде тромбтың қалыптасуы
- 5) артерияның қуысы эмболмен бікетілу

465. _____ НАУҚАСТЫҢ <АУЫСПАЛЫ АҚСАНДАУ>
ЖҰРУІ _____ ТӘН

- 1) аяқ веналарының варикозды кеңеюіне
- 2) шажырқай артерияларының окклюзиясына
- 3) +облитерациялық эндартериитке
- 4) посттромбофлебиттік синдромға
- 5) Рейно синдромына

466. _____ 38 ЖАСТАҒЫ Р. ДЕГЕН НАУҚАС
<ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТ> ДИАГНОЗЫМЕН
ДИСПАНСЕРЛІК ЕСЕПТЕ ТҰРАДЫ. ОЛ КӨШЕДЕ ЖҰРІП
КЕЛЕ ЖАТҚАН КЕЗДЕ ӘР 1000 МЕТРДЕН КЕЙІН ЕКІ
БАЛТЫРЫНЫҢ БҰЛШЫҚ ЕТТЕРІНДЕ АУРУ СЕЗІМІ
ПАЙДА БОЛАТЫНДЫҒЫНА, АЛ БІРАЗ ТОҚТАП ДЕМ
АЛҒАННАН СОҢ АУРУ СЕЗІМІ БАСЫЛАТЫНДЫҒЫНА
ШАҒЫМДАНАДЫ.

АУРУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ САТЫСЫН КӨРСЕТИҢІЗ.

- 1) субклиникалық кезең
- 2) +функционалдық компенсация кезеңі
- 3) субкомпенсация кезеңі
- 4) декомпенсация кезеңі
- 5) деструктивті өзгерістер кезеңі

467. _____ 40 ЖАСТАҒЫ Т. ДЕГЕН НАУҚАС
<ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТ> ДИАГНОЗЫМЕН
ДИСПАНСЕРЛІК ЕСЕПТЕ ТҰРАДЫ. ОЛ КӨШЕДЕ ЖҰРІП
КЕЛЕ ЖАТҚАН КЕЗДЕ ӘР 200 МЕТРДЕН КЕЙІН ЕКІ
БАЛТЫРЫНЫҢ БҰЛШЫҚ ЕТТЕРІНДЕ АУРУ СЕЗІМІ
ПАЙДА БОЛАТЫНДЫҒЫНА, АЛ БІРАЗ ТОҚТАП ДЕМ
АЛҒАННАН СОҢ АУРУ СЕЗІМІ БАСЫЛАТЫНДЫҒЫНА
ШАҒЫМДАНАДЫ. АУРУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ САТЫСЫН
КӨРСЕТИҢІЗ.

- 1) субклиникалық кезең
- 2) функционалдық компенсация кезеңі
- 3) +субкомпенсация кезеңі
- 4) декомпенсация кезеңі
- 5) деструктивті өзгерістер кезеңі

468. _____ 39 ЖАСТАҒЫ П. ДЕГЕН НАУҚАС
<ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТ> ДИАГНОЗЫМЕН
ДИСПАНСЕРЛІК ЕСЕПТЕ ТҰРАДЫ. ОЛ ТЫНЫШТЫҚ
КЕЗІНДЕ ДЕ АЯҚ БҰЛШЫҚ ЕТТЕРІНІҢ
АУЫРАТЫНДЫҒЫНА, АЛ ЖҰРУ ТЕК 25-50 МЕТРГЕ
ДЕЙІН МҮМКІН ЕКЕНДІГІНЕ ШАҒЫМДАНАДЫ.
АУРУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ САТЫСЫН КӨРСЕТИҢІЗ.

- 1) субклиникалық кезең
- 2) функционалдық компенсация кезеңі
- 3) субкомпенсация кезеңі
- 4) +декомпенсация кезеңі
- 5) деструктивті өзгерістер кезеңі

469. _____ <ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТ>
ДИАГНОЗЫМЕН 40 ЖАСТАҒЫ Л. ДЕГЕН НАУҚАС
ДИСПАНСЕРЛІК ЕСЕПТЕ ТҰРАДЫ. ОЛ АЯҚ ҰШТАРЫ
МЕН САУСАҚТАРЫНДАҒЫ ҮНЕМІ ЖӘНЕ ИНТЕНСИВТІ

АУРУ СЕЗІМІ МАЗАЛАЙТЫНДЫҒЫНА ШАҒЫМДАНАДЫ.
ТЕКСЕРІ КЕЗІНДЕ БІРНЕШЕ САУСАҚТАРЫНДА ӘРТҮРЛІ
КӨЛЕМДЕГІ ОЙЫҚ ЖАРАЛАР БАР ЕКЕНДІГІ
АНЫҚТАЛДЫ.

АУРУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ САТЫСЫН КӨРСЕТИҢІЗ.

- 1) субклиникалық кезең
- 2) функционалдық компенсация кезеңі
- 3) субкомпенсация кезеңі
- 4) декомпенсация кезеңі
- 5) +деструктивті өзгерістер кезеңі

470. _____ ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТ
КЕЗІНДЕГІ САМЮЭЛЬС СЫНАМАСЫНЫҢ
СИПАТТАМАСЫ

- 1) науқас екі аяғын жоғары көтеріп, аяқ ұштарын тобық буынында бұғу және жазу сияқты қозғалыстар жасау кезінде зақымдалған аяқтың тез шаршайтындығы
- 2) науқас ауру аяғын сау аяғының үстіне қойып орындыққа отырған кезде балтыр бұлшық еттерінде ауру сезімінің пайда болуы және аяқ ұштарының ұйып қалуы
- 3) науқас екі аяғын жоғары көтеріп жатқан кезде зақымдалған аяқ табанының бозаруы
- 4) зақымдалған аяқтың бас бармағы тырнағының үстінен 5-10 сек басып тұрып жібергеннен кейін тырнақ түсінің қалпына келуі баяулайды
- 5) +науқас екі аяғын жоғары көтеріп, аяқ ұштарын тобық буынында бұғу және жазу сияқты қозғалыстар жасау кезінде зақымдалған аяқ табанының тез бозаруы

471. _____ ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ АТЕРОСКЛЕРОЗ
_____ ЖИІ КЕЗДЕСЕДІ

- 1) 14-17 жастағы жасөспірімдерде
- 2) 20-25 жас аралығындағы жүкті әйелдерде
- 3) 20-30 жастағы ер адамдарда
- 4) 50-ден асқан әйелдерде
- 5) +50-ден асқан ерлерде

471. _____ ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ АТЕРОСКЛЕРОЗДЫҢ
КЛИНИКАЛЫҚ СИМПТОМДАРЫ

- 1) кешке қарай табан мен балтырдың ісінуі, тері түсінің бозаруы
- 2) +ауыспалы түрде ақсау, зақымдалған аяқ түктерінің түсуі
- 3) аяқ пен қол буындарының деформациясы, аяқ терісінің түк басуы
- 4) табан мен балтырдағы ісінудің келесі күннің ертесіне жоғалуы, аяқтың салдануы
- 5) жүрген кезде балтырдың бұлшық еттерінде ауру сезімінің жоғалуы, дене қызуының көтерілуі

472. _____ ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТ ЖӘНЕ АЯҚТЫҢ
БЕТКЕЙ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ТРОМБОФЛЕБИТІ ҚАТАР
КЕЛГЕН ЖАҒДАЙДА ҚОЙЫЛАТЫН ДИАГНОЗ

- 1) Лериш синдромы
- 2) +Бюргер ауруы
- 3) облитерациялық атеросклероз
- 4) беткей веналардың тромбофлебиті
- 5) Варикоз ауруы

473. _____ ЖҰРГЕН КЕЗДЕ САН, БӨКСЕ ЖӘНЕ БЕЛ
БҰЛШЫҚ ЕТТЕРІНДЕГІ АУРУ СЕЗІМІНІҢ МАЗАЛАУЫ,
<АУЫСПАЛЫ АҚСАНДАУ> СИМПТОМЫНЫҢ САТЫМЕН
ЖОҒАРЫ ҚАРАЙ КӨТЕРІЛГЕН КЕЗДЕ ПАЙДА БОЛУЫ
_____ КЕЗІНДЕ БАЙҚАЛАДЫ

- 1) беткей веналардың тромбозы
- 2) облитерациялық эндартериит
- 3) облитерациялық атеросклероз
- 4) +Лериш синдромы
- 5) Варикоз ауруы

474. ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ АТЕРОСКЛЕРОЗ КЕЗІНДЕ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ПРОЦЕСТІҢ ЛОКАЛИЗАЦИЯСЫН, ЖАЙЫЛУ ДЕҢГЕЙІН ЖӘНЕ АРТЕРИЯНЫҢ ЗАҚЫМДАЛУ ДӘРЕЖЕСІН (ОККЛЮЗИЯ, СТЕНОЗ) АНЫҚТАУҒА МҮМКІНДІК БЕРЕТІН ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) термография
- 2) реовазография
- 3) +ангиография
- 4) УДЗ
- 5) флебография

475. «АУЫСПАЛЫ АҚСаңДАУ» СИМПТОМЫНЫҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) <үйрек> сияқты екі жағына теңселип жүру
- 2) ауырған аяғын көтеріп, сау аяғымен секіріп жүру
- 3) +белгілі бір қашықтықты жүргеннен кейін аяқтарында ауру сезімінің пайда болуы және біраз тоқтап дем алғаннан кейін ауру сезімінің жоғалуы
- 4) белгілі бір қашықтықты жүріп өткеннен кейін екі аяғында кезек-кезек пайда болатын ауру сезімі
- 5) жүріп келе жатқанда аяқ бұлшық еттерінің тартылуы және сол мезілде жата қалып екі аяқты жоғары көтергенде тартылудың басылуы

476. РЕЙНО АУРУЫ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) ірі артериялардың зақымдалуымен жүретін ангиотрофоневроз
- 2) +ұсақ артериялар мен артериолалардың зақымдалуымен жүретін ангиотрофоневроз
- 3) құрсақ аортасының терминалды бөлігінің атеросклерозды зақымдалуы
- 4) мықын артерияларының атеросклерозды зақымдалуы
- 5) сан және тізеасты артерияларының атеросклерозы

477. РЕЙНО АУРУЫ КЕЗІНДЕ ЖИІ ЗАҚЫМДАЛАТЫН АРТЕРИЯЛАРДЫ КӨРСЕТІҢІЗ

- 1) балтыр артериялары
- 2) иық артериясы
- 3) сан артериясы
- 4) +аяқ-қол саусақтарының артериялары
- 5) мықын артериялары

478. МЕЗЕНТЕРИАЛДЫ ҚАН ТАМЫРЛАРЫ ТРОМБОЭМБОЛИЯСЫНЫҢ НЕГІЗГІ ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ФАКТОРЫ

- 1) бауыр циррозы
- 2) +жүрек аурулары
- 3) іштің жабық жарақаттары
- 4) бауырдың эхинококкозы
- 5) асқазан ойық жарасының малигнизациясы

479. ІШЕКТІҢ ИШЕМИЯСЫ НЕМЕСЕ НЕКРОЗЫМЕН СИПАТТАЛАТЫН АУРУ

- 1) Лериш синдромы

- 2) облитерациялық тромбангиит
- 3) облитерациялық эндартериит
- 4) +мезентериалды қан тамырларының тромбоэмболиясы
- 5) облитерациялық атеросклероз

480. МЕЗЕНТЕРИАЛДЫ ҚАН ТАМЫРЛАРЫНЫҢ ТРОМБОЭМБОЛИЯСЫ САЛДАРЫНАН ДАМИТЫН АСҚЫНУ

- 1) ішектің странгуляциялық түйілуі
- 2) инвагинация
- 3) +ішектің паралитикалық түйілуі
- 4) ішектің обтурациялық түйілуі
- 5) ішектің спастикалық түйілуі

481. ЖЕДЕЛ ТРОМБОФЛЕБИТТІҢ СИПАТТАМАСЫ

- 1) вена қуысында тромбтың қалыптасуы
- 2) вена қабырғасының қабынуы
- 3) +вена қабырғасының қабынуы және оның қуысында тромбтың қалыптасуы
- 4) вена қуысының тарылуы
- 5) вена қуысының бітелуі

482. ПОСТТРОМБОФЛЕБИТТІК СИНДРОМ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) аяқтың беткей веналарының жедел тромбозынан кейін дамиды деп аталатын симптомдардың жинағы
- 2) +аяқтың терең веналарының тромбозынан кейін дамиды деп аталатын симптомдар жинағы
- 3) аортаның терминалды бөлігі мен мықын артерияларының атеросклерозы салдарынан дамиды деп аталатын патологиялық процесс
- 4) аяқтың беткей веналарының қабынуы
- 5) аяқтың беткей веналарында тромбтың қалыптасуы

483. ПОСТТРОМБОФЛЕБИТТІК СИНДРОМНЫҢ ЕРТЕ БАЙҚАЛАТЫН БЕЛГІСІ

- 1) +аяқта ұзақ уақыт тұрғаннан кейін балтыр бұлшық еттерінде ауру сезімінің пайда болуы
- 2) тізеасты артериясында пульстің анықталмауы
- 3) тобықтың айналасындағы жұмсақ тіндердің индурациясы
- 4) балтырдың төменгі жағында суланып тұратын экземалардың қалыптасуы
- 5) аяқ ұшы мен балтыр терісінің қою қоңыр түстенуі

484. ПОСТТРОМБОФЛЕБИТТІК СИНДРОМНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫНДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН АҚПАРАТТЫЛЫҒЫ ЖОҒАРЫ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- 1) ангиография
- 2) реовазография
- 3) +флебография
- 4) флебоманометрия
- 5) термометрия

485. АЯҚТЫҢ ТЕРЕҢ ВЕНАЛАРЫНЫҢ ТРОМБОЗЫ САЛДАРЫНАН ДАМИТЫН ҚАУІПТІ АСҚЫНУ

- 1) жедел тромбоз
- 2) облитерациялық тромбангиит
- 3) бауыр циррозы

- 4) +өкпе артериясының тромбозы
- 5) пилефлебит

486. ЖЕДЕЛ ИЛЕОФЕМОРАЛДЫ ТРОМБОЗГА ТӘН СИМПТОМ

- 1) балтыр бұлшық еттерінің атрофиясы
- 2) лимфостаз
- 3) суланатын экземаның пайда болуы
- 4) +ауыратын ақ немесе көк флегмазия
- 5) индукцияның пайда болуы

487. ҚАНДАЙ ХИРУРГИЯЛЫҚ АУРУ КЕЗІНДЕ ШҰҒЫЛ ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛЫНАДЫ?

- 1) аппендикулярлық инфилтрат
- 2) енбейтін шап жарығы
- 3) жедел ісінген панкреатит
- 4) ішектің паралитикалық түйілуі
- 5) +илецекалды инвагинация

488. ОПЕРАЦИЯДАН KEЙІНГЕ КЕЗЕҢ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) операция аяқталған мерзімнен науқастың субъективті жағдайының жақсаруына дейінгі кезең
- 2) операция аяқталған мерзімнен операциядан кейінгі жараның жазылуына дейінгі кезең
- 3) операция аяқталған мерзімнен науқастың наркоздан оянуына дейінгі кезең
- 4) +операция аяқталған мерзімнен науқастың толық сауығуына дейінгі кезең
- 5) науқасты реанимациялық бөлімшеден хирургиялық бөлімшеге ауыстырғанға дейінгі уақыт

489. ЕРТЕ ОПЕРАЦИЯДАН KEЙІНГІ КЕЗЕҢ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) операциядан кейін науқасты операциялық блоктан реанимациялық бөлімшеге ауыстыруға кеткен уақыт
- 2) операция аяқталған мерзімнен операциядан кейінгі жараның жазылуына дейінгі кезең
- 3) операция аяқталған мерзімнен науқастың наркоздан оянуына дейінгі кезең
- 4) +операция аяқталған мерзімнен науқастың ауруханадан шығуына дейінгі уақыт
- 5) науқасты реанимациялық бөлімшеден хирургиялық бөлімшеге ауыстыруға кеткен уақыт

490. КЕШ ОПЕРАЦИЯДАН KEЙІНГІ КЕЗЕҢ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) операциядан кейін науқасты операциялық блоктан реанимациялық бөлімшеге ауыстыруға кеткен уақыт
- 2) операция аяқталған мерзімнен операциядан кейінгі жараның жазылуына дейінгі кезең
- 3) +науқастың ауруханадан шығу мерзімінен толық сауығуына дейінгі уақыт аралығы
- 4) операция аяқталған мерзімнен науқастың ауруханадан шығуына дейінгі уақыт
- 5) науқасты реанимациялық бөлімшеден хирургиялық бөлімшеге ауыстыруға кеткен уақыт

491. СИМУЛЬТАНТТЫ ОПЕРАЦИЯ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) бір операцияның барлық кезеңдері бірінен кейін бірі үзіліссіз жасалуы
- 2) бір операцияның бірнеше кезеңдері әр уақытта жасалуы
- 3) эндоскопиялық құрал-аспаптарды қолдану арқылы жасалатын операциялар
- 4) +науқасқа бір уақытта бірнеше операция жасау
- 5) рентгенологиялық бақылау арқылы жасалатын операциялар

492. ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ ОПЕРАЦИЯҒА ЖАТАТЫНЫ

- 1) фиброгастродуоденоскопия
- 2) +лапароскопиялық холецистэктомия
- 3) артерияның ішінен Фогарти зондының көмегімен тромбты алу
- 4) фиброколоноскопия
- 5) диагностикалық лапароскопия

493. ПСИХИКАЛЫҚ НАУҚАСҚА ҚЫСЫЛҒАН ШАП ЖАРЫҒЫ БОЙЫНША ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛЫНАДЫ

- 1) көршісінің жазбаша келісімімен
- 2) дәрігердің өз шешімімен
- 3) бас дәрігердің бұйрығымен
- 4) +науқастың заңды өкілінің жазбаша келісімімен
- 5) ешкімнің келісімінсіз

494. КӨМЕЛЕТКЕ ТОЛМАҒАН ЖАСӨСПІРІМГЕ ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ БОЙЫНША ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛЫНАДЫ

- 1) науқастың туысының келісімімен
- 2) дәрігердің шешімімен
- 3) +науқастың заңды өкілінің жазбаша келісімімен
- 4) бас дәрігердің бұйрығымен
- 5) онымен бірге еріп келген адамның келісімімен

495. ШЕКТІҢ СТРАНГУЛЯЦИЯЛЫҚ ТҮЙІЛУІ БОЙЫНША ТҮСКЕН ПСИХИКАЛЫҚ НАУҚАСТЫҢ ҚАСЫНДА ЗАҢДЫ ӨКІЛІ БОЛМАҒАН ЖАҒДАЙДА ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛЫНАДЫ

- 1) бас дәрігердің бұйрығы бойынша
- 2) ешкімнің келісімінсіз
- 3) сот орындаушысының шешімімен
- 4) +консилиумның қорытындысына сәйкес
- 5) науқастың туыстары немесе заңды өкілі келгеннен кейін

496. АУРУХАНАҒА ЖОЛ АПАТЫНА ТҮСКЕН АТЫ-ЖӨНІ БЕЛГІСІЗ ЖӘНЕ ЕСІ ЖОҚ НАУҚАС ЖЕТКІЗІЛДІ. ОҒАН ШҰҒЫЛ ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛЫНАДЫ

- 1) есіне келгеннен кейін науқастың келісімімен
- 2) +консилиумның шешімімен
- 3) науқас туыстарының келуін күтіп, солардың келісімімен
- 4) заң органдарының шешімімен
- 5) бас дәрігердің бұйрығымен

497. ХИРУРГИЯ БӨЛІМШЕСІНДЕ АСҚАЗАННЫҢ ОЙЫҚ ЖАРАСЫНАН ҚАН КЕТУ ДИАГНОЗЫМЕН ЖАТҚАН НАУҚАСҚА ҚАН ЭЛЕМЕНТТЕРІН ҚҰЮ ЖҮРГІЗІЛЕДІ

- 1) науқастың келісімінсіз
- 2) науқастың ауызша келісімімен

- 3)+науқастың жазбаша келісімімен
- 4) дәрігердің ұйғарымымен
- 5) бас дәрігердің бұйрығымен

498. ҚАНДАЙ ХИРУРГИЯЛЫҚ АУРУ КЕЗІНДЕ ШҰҒЫЛ ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛЫНАДЫ?

- 1) аппендикулярлық инфилтрат
- 2) енбейтін шап жарығы
- 3) жедел ісінген панкреатит
- 4) ішектің паралитикалық түйілуі
- 5)+илецекалды инвагинация

499. ЕҢБЕК ШАРТЫНЫҢ КҮШІНЕ ЕНУ УАҚЫТЫ

- 1) жазбаша түрде жасалған еңбек шартында көрсетілген жұмыстың басталған уақыты
- 2) жұмыстың басталу уақыты ұжымдық шартпен көрсетілуі мүмкін
- 3) жұмысқа қабылдау жөнінде өтініш бергеннен бастап
- 4)+екі жақты қол қою күні немесе келісім-шартта көрсетілген мерзім
- 5) жұмыс берушіге өтініш бергеннен бастап

500. ТҮНГІ ЖҰМЫС БОЛЫП ЕСЕПТЕЛЕТІН УАҚЫТ

- 1) сағат 18 бастап таңғы 7 дейін
- 2) сағат 20 бастап таңғы 8 дейін
- 3)+сағат 22 бастап таңғы 6 дейін
- 4) сағат 23 бастап таңғы 6 дейін
- 5) сағат 21 бастап таңғы 5 дейін

501. ТӘРТІПТІК ЖАЗАЛАУ ТҮРЛЕРІ

- 1)+ескерту, сөгіс, қатаң сөгіс, жұмыс берушінің инициативасы бойынша еңбек келісім-шартын бұзу
- 2) ескерту, сөгіс, қатаң сөгіс, жұмыстан шығару
- 3) ескерту, сөгіс, қатаң сөгіс, еңбек келісім-шартын бұзу
- 4) сөгіс, жеке еңбек келісім-шартын бұзу
- 5) ескерту, қатаң сөгіс, еңбек келісім-шартын бұзу

502. ЕҢБЕК КЕЛІСІМ-ШАРТЫ ЖАСАЛҒАН КЕЗДЕГІ СЫНАҚ МЕРЗІМІ

- 1) екі айдан аспау керек
- 2)+үш айдан аспау керек
- 3) бір айдан аспау керек
- 4) жұмысшының келісімімен алты айдан асуы мүмкін
- 5) тек кәсіподақ ұйымының келісімімен белгіленеді

503. ЕҢБЕК ЗАҢНАМАСЫ БОЙЫНША ЖҰМЫС УАҚЫТЫНЫҢ ҰЗАҚТЫҒЫ АПТАСЫНА _____ САҒАТТАН АСПАУЫ ТИІС

- 1) 41
- 2)+40
- 3) 36
- 4) 24
- 5) 42

504. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ НЕГІЗГІ ТҮРЛЕРІ

- 1) амбулаторлық және стационарлық
- 2) мемлекеттік және жеке
- 3) мамандандырылған дәрігерлік көмек
- 4)+дәрігерге дейінгі медициналық көмек; мамандандырылған дәрігерлік көмек; арнайы медициналық көмек; жоғарымамандандырылған медициналық көмек; медициналық-әлеуметтік көмек.
- 5) мамандандырылған дәрігерлік, медициналық-әлеуметтік көмек

505. СТАЦИОНАР ЖҰМЫСЫ САПАСЫНЫҢ КӨРСЕТКІШІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- 1) төсек қорының жүктемесі
- 2)+клиникалық және патологоанатомиялық диагноздар сәйкессіздігінің жиілігі
- 3) дәрігерлердің біліктілігі
- 4) орта медперсоналдың біліктілігі
- 5) дәрілік заттармен қамтамасыз етілуі

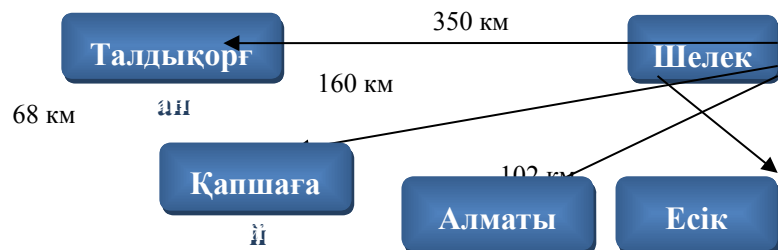
506. ҰЙЫМНЫҢ МЕНШІК ИЕСІ АУЫСҚАН ЖАҒДАЙДА ҰЖЫМДЫҚ КЕЛІСІМ-ШАРТ ТЫҢ КҮШІ САҚТАЛА МА?

- 1) өзінің күшін жояды
- 2)+оның күші үш айға дейін сақталады
- 3) бірден жаңадан ұжымдық келісім-шартқа қол қойылады
- 4) бұрынғы ұжымдық келісім-шарттың мерзімі аяқталғанға дейін өзінің күшін жоймайды
- 5) өз күшінде сақтала береді және жаңа мекеменің құрылымы мен құрамы өзгерген жағдайда күшіне енеді

507. КҮНДЕЛІКТІ ЖҰМЫС БАРЫСЫНДА ЖҰМЫСШЫҒА ДЕМ АЛУ ҮШІН ЖӘНЕ ТАМАҚТАНУ ҮШІН ҰЗАҚТЫҒЫ _____ ҮЗІЛІС БЕРІЛУІ ТИІС

- 1) 30 минут
- 2) 50 минут
- 3)+1 сағат
- 4) 2 сағат
- 5) 1,5 сағат

508. АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНАН 100 ШАҚЫРЫМДАЙ ҚАШЫҚТЫҚТА ОРНАЛАСҚАН ШЕЛЕК АУЫЛЫНЫҢ "ЖЕДЕЛ ЖӨРДЕМ" ДӘРІГЕРІ ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ ДЕГЕН ДИАГНОЗБЕН 28 ЖАСАР ҚАПШАҒАЙ ҚАЛАСЫНЫҢ ТҮРҒЫНЫН _____ ЖЕТКІЗУІ ТИІС



- 1) Талдықорған қаласындағы Облыстық ауруханасына
- 2) Қапшағай қаласының Қалалық ауруханасына
- 3) Алматы қаласындағы Облыстық ауруханаға
- 4)+Шелек аудандық ауруханасына
- 5) Есік Қалалық ауруханасына

509. "ЖЕДЕЛ ЖӨРДЕМ" ДӘРІГЕРІ ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ ДЕГЕН ДИАГНОЗБЕН 17 ЖАСАР ӨУЕЗОВ АУДАНЫНЫҢ ТҮРҒЫНЫН _____ ЖЕТКІЗУІ ТИІС

- 1) №4 Қалалық ауруханаға
- 2) Орталық Қалалық клиникалық ауруханаға
- 3) №1 Қалалық балалар ауруханасына
- 4)+№7 Қалалық клиникалық ауруханаға
- 5) Жедел медициналық көмек ауруханасына

510. "ЖЕДЕЛ ЖӨРДЕМ" ДӘРІГЕРІ ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ ДЕГЕН ДИАГНОЗБЕН 14 ЖАСАР ЖЕТІСУ

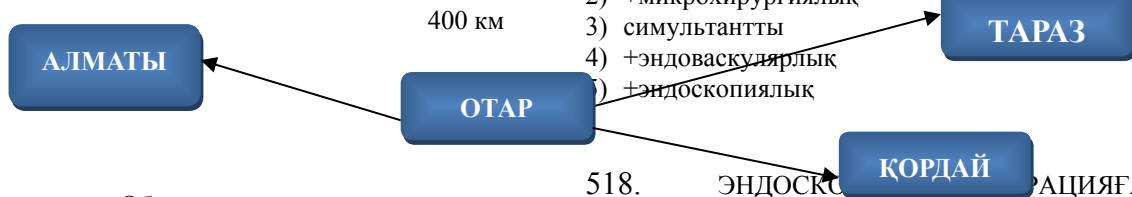
АУДАНЫНЫҢ ТҮРҒЫНЫН _____ ЖЕТКІЗУІ
ТИІС

- 1) №4 Қалалық ауруханаға
- 2) Орталық Қалалық клиникалық ауруханаға
- 3)+№1 Қалалық балалар ауруханасына
- 4) №7 Қалалық клиникалық ауруханаға
- 5) Жедел медициналық көмек ауруханасына

511. 58 ЖАСТАҒЫ НОВОСИБИРСК ҚАЛАСЫНЫҢ Д.
ДЕГЕН ТҮРҒЫНЫ, ТАШКЕНТ-НОВОСИБИРСК
БАҒЫТТАҒЫ ПОЙЫЗБЕН КЕТП БАРА ЖАТҚАН ЖЕРІНЕН
АУЫРЫП АЛМАТЫ-1 СТАНЦИЯСЫНАН ТҮСІРІЛДІ.
КЕЛГЕН "ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ" ДӘРІГЕРІ ЖЕДЕЛ
ХОЛЕЦИСТИТ ДЕГЕН ДИАГНОЗБЕН ОЛ НАУҚАСТЫ
АЛЫП БАРУЫ ТИІС

- 1)+№4 Қалалық Ауруханаға
- 2) Орталық Қалалық клиникалық ауруханаға
- 3) Диагностикалық Орталыққа
- 4) Апатттар Медицинасының Орталығына
- 5) Медициналық жедел жәрдем ауруханасына

512. В. ДЕГЕН 15 ЖАСТАҒЫ БІШКЕК ҚАЛАСЫНЫҢ
ТҮРҒЫНЫ, БІШКЕК-НОВОКУЗНЕЦК БАҒЫТЫНДАҒЫ
ПОЙЫЗБЕН КЕТП БАРА ЖАТҚАН ЖЕРІНЕН АУЫРЫП
ОТАР СТАНСАСЫНАН (ЖАМБЫЛ ОБЛЫСЫ ҚОРДАЙ
АУДАНЫ) ТҮСІРІЛДІ. КЕЛГЕН "ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ"
ДӘРІГЕРІ ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ ДЕГЕН ДИАГНОЗБЕН
ОЛ НАУҚАСТЫ _____ ЖЕТКІЗУІ БАРУЫ
ТИІС



- 1) Алматы қаласындағы Облыстық ауруханасына
- 2) Тараз қаласындағы Жамбыл Облыстық ауруханасына
- 3) №7 Алматы қалалық клиникалық ауруханасына
- 4)+№1 Алматы қалалық клиникалық балалар ауруханасына
- 5) Алматы қаласындағы медициналық жедел жәрдем ауруханасына

513. ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГЕ КЕЗЕҢ ДЕГЕНІМІЗ

- 1) операция аяқталған мерзімнен науқастың субъективті жағдайының жақсаруына дейінгі кезең
- 2) операция аяқталған мерзімнен операциядан кейінгі жараның жазылуына дейінгі кезең
- 3) операция аяқталған мерзімнен науқастың наркоздан оянуына дейінгі кезең
- 4) +операция аяқталған мерзімнен науқастың толық сауығуына дейінгі кезең
- 5) науқасты реанимациялық бөлімшеден хирургиялық бөлімшеге ауыстырғанға дейінгі уақыт

514. ЕРТЕ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢ
ДЕГЕНІМІЗ _____

- 1) операциядан кейін науқасты операциялық блоктан реанимациялық бөлімшеге ауыстыруға кеткен уақыт
- 2) операция аяқталған мерзімнен операциядан кейінгі жараның жазылуына дейінгі кезең
- 3) операция аяқталған мерзімнен науқастың наркоздан оянуына дейінгі кезең

- 4) +операция аяқталған мерзімнен науқастың ауруханадан шығуына дейінгі уақыт
- 5) науқасты реанимациялық бөлімшеден хирургиялық бөлімшеге ауыстыруға кеткен уақыт

515. КЕШ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢ
ДЕГЕНІМІЗ _____

- 1) операциядан кейін науқасты операциялық блоктан реанимациялық бөлімшеге ауыстыруға кеткен уақыт
- 2) операция аяқталған мерзімнен операциядан кейінгі жараның жазылуына дейінгі кезең
- 3) +науқастың ауруханадан шығу мерзімінен толық сауығуына дейінгі уақыт аралығы
- 4) операция аяқталған мерзімнен науқастың ауруханадан шығуына дейінгі уақыт
- 5) науқасты реанимациялық бөлімшеден хирургиялық бөлімшеге ауыстыруға кеткен уақыт

516. СИМУЛЬТАНТТЫ ОПЕРАЦИЯ ДЕГЕНІМІЗ _____

- 1) бір операцияның барлық кезеңдері бірінен кейін бірі үзіліссіз жасалуы
- 2) бір операцияның бірнеше кезеңдері әр уақытта жасалауы
- 3) эндоскопиялық құрал-аспаптарды қолдану арқылы жасалатын операциялар
- 4) +науқасқа бір уақытта бірнеше операция жасау
- 5) рентгенологиялық бақылау арқылы жасалатын операциялар

517. АРНАЙЫ ОПЕРАЦИЯЛАРДЫ КӨРСЕТІҢІЗ

- 1) диагностикалық
- 2) +микрохирургиялық
- 3) симультантты
- 4) +эндоваскулярлық
- 5) +эндоскопиялық

518. ЭНДОСКОПИЯ АРНАЙЫ ОПЕРАЦИЯҒА
ЖАТАТЫНЫ

- 1) фиброгастродуоденоскопия
- 2) +лапароскопиялық холецистэктомия
- 3) артерияның ішінен Фогарти зондының көмегімен тромбты алу
- 4) фиброколоноскопия
- 5) диагностикалық лапароскопия